

ЭРВИН ЛИК

ВРАЧ И ЕГО ПРИЗВАНИЕ

МЫСЛИ ЕРЕТИКА

ИЗДАНИЕ ВТОРОЕ.

1928.

*„Im Herzen wächst der Arzt, aus
Gott geht er, des natürlichen Lichts
ist er, und der höchste Grad der Arznei
ist die Liebe“.*

PARACELSUS.

ВРАЧ И ЕГО ПРИЗВАНИЕ

ЭРВИН ЛИК

(Erwin Liek).

ВРАЧ И ЕГО ПРИЗВАНИЕ

РАЗРЕШЕННЫЙ АВТОРОМ ПЕРЕВОД
С НЕМЕЦКОГО ИЗБРАННЫХ ГЛАВ Д-РА Б. Г. ВЕКШЕРА.

ПОД РЕДАКЦИЕЙ
ПРОФЕССОРА Я. О. ГАЛЬПЕРНА.

Предисловие д-ра К. В. ВОЛКОВА.

II-е издание журнала
«НОВЫЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ АРХИВ».

ДНЕПРОПЕТРОВСК

1928.

Днепропетровск. Типография издательства „Звезда“ и „Зірка“.
Заказ № 991. Тираж 3000. Окрлит № 1454.

ПРЕДИСЛОВИЕ.

ПРЕДИСЛОВИЕ К РУССКОМУ ИЗДАНИЮ.

Талантливая, волнующая книга...

Своим появлением она взволновала широкие учебные круги Германии, как скала, неожиданно рухнувшая в тихие воды дремлющего водоема: дрогнула безмятежность вод, поднялась со дна черная муть, запрыгали пузыри болотного газа, до смерти перепугались благонамеренные лягушки, оскорбленные в своих лучших чувствах.

Поток читательских писем, полученных автором, свидетельствует о своевременности этой книги, о соответствии ее требованиям момента, а огромность резонанса о необыкновенной взрывчатой силе «мыслей еретика».

Книга написана с большой изобразительной силой. Перед глазами читателя как бы разворачивается художественно сделанная кино-лента, неотступно держащая в напряжении ум и чувства читателя. К тому же, с ее страниц веет необычайной искренностью, свежестью и — я готов сказать — наивностью суждений. Автор не боится «сметь свое суждение иметь» — мужество, по нашим временам, не заурядное, особенно если принять во внимание, что Лик бьется на два фронта. С одной стороны, он заявляет: «Я никогда не был демократом и никогда не верил в разум масс. Массы всегда шли вперед на поводу у вождей, да еще всегда при этом упирались». С другой стороны, он со всей силой негодования обрушивается на вождей,

на «полубогов» медицинского мира с их высокомерием аристократов от науки. Сражается Лик с большим пафосом, и этим мы об'ясняем, что он нередко допускает пересол в своих утверждениях: в пылу сражения трудно соблюсти меру. По существу, однако, Лик совсем не воин, он — пацифист и даже утопист, поскольку стремится к примирению двух непримиримых лагерей, путем отсечения крайностей того и другого мировоззрения. Поскольку же он эти пути якобы находит, он является типичным эклектиком. Но эклектикам не суждена победа, и Лик обречен на поражение, если только он не примкнет к одной из воюющих сторон. Один в поле не воин.

Книгу Лика выгодно отличает широта авторского кругозора, захватывающего — *horribile dictu!* — даже политику. Пресловутый «аполитизм» врачебной корпорации не замедлил заявить свой протест автору: «Выкиньте-ка Вы лучше из своей книги всякие политические намеки, совсем им там не место».

Переходя к оценке содержания книги, мы считаем долгом особенно подчеркнуть, что при всех своих огромных недостатках, она имеет огромное же общественное значение, смело обнажая и беспощадно зондируя запущенные язвы и болячки врачебного труда и быта и призывая к его оздоровлению. Обличая нестерпимую спесь и чванство «полубогов» клинической медицины, угашение ими духа критики и введение жесткого режима всеобщего поддакивания, вред ранней специализации, карьеризм, дух рекламы, экспериментирование на больных, поток печатной халтуры, мошенническую «адаптацию» фактов к желательным «выводам», крайности лабораторной методики и утрату способности клинического мышления у постели больного, падение интереса к вопросам общего характера и утрату вкуса к философии; скорбя об упадке уважения к врачу, выдвигая значение

расовой гигиены, призывая к учету психического фактора у больных, подчеркивая роль и значение индивидуальности врача, настаивая на выполнении им своего основного профессионального и общественного долга — лечить и помогать, Лик делает большое и нужное дело, полезное и для общества и для медицинской корпорации. Установив факт наличия социального недуга, раз'едающего тело германской врачебной среды, и дав исчерпывающую картину симптоматики, Лик обращается к другой, — важнейшей — части своей задачи: к лечению. Уже из беглого просмотра его прописей мы убеждаемся, что этиология открытой им болезни осталась для него неясной, так как вся рекомендуемая терапия направлена на борьбу с симптомами и на соблюдение правил личной гигиены. В основе, почти все сводится к доброму совету: перестать делать то, что вредно, и начать делать то, что полезно. Конечно, этот излюбленный Л. Н. Толстым совет логически правилен, жаль только, что жизнь не хочет быть логичной.

Почему же Лик не указывает причинной терапии? Одно из двух: или он не видит ее, или он не хочет ее применения. Как ни афиширует Лик свой антидемократизм, нам не хотелось бы ему верить в этом пункте; трактовать Лика, как мелко-буржуазного фарисея, сознательно прикрывающего шкурные интересы дешевым пафосом красивых слов, было бы непростительным суздальством. Лик просто не видит этой причины и не понимает той органической связи, которая делает врачебный недуг только локализованным проявлением общей инфекции, поразившей организм современного капиталистического мира, включая сюда и Германию. Септический яд империализма отравил все органы, ткани и клетки буржуазного общественного тела и ему не помогут *ни medicamenta, ни ferrum, ни ignis*. Одно спасение — вакцинация по

Марксу и Ленину. К сожалению, мы должны констатировать, что в глазах Лика подобный метод лечения в тысячу раз хуже самой болезни. Об этом свидетельствуют в изобилии рассыпанные по страницам его книги ядовитые и иронические замечания по поводу «марксистского рая» и «заморочивших всем головы духовных вождей учения о равенстве». Кстати, для посрамления этого ненавистного учения, Лик преподносит читателю такой биологический аргумент: раз наследственная масса делится неравномерно, значит и равенства быть не может. Вот уж истинно: на всякого мудреца довольно простоты... Очевидно, на родине Маркса и Энгельса продолжают существовать такие люди, которые знакомятся с их учением из воскресных проповедей приходского «батюшки». Что же касается несчастной склонности мерять социальные вопросы биологическим аршином, то Лик разделяет ее со многими крупными представителями биологической науки. Неудивительно поэтому, что он с неподражаемой грацией наивного незнания и в то же время тоном глубочайшего убеждения рассекает все Гордиевы узлы социальных недугов хирургическим скальпелем. На что же, однако, опирается эта самоуверенность и убежденность? О, она опирается на крепкие устои: совесть и истину.

Совесть, вообще, является одним из центральных персонажей в диалогах Лика. «Я признаю только одного господина над собой — собственную совесть», гордо повторяет он чей-то афоризм. Что касается второго устоя, то о нем так поучает нас Лик: «Заметьте, всякая истина субъективна»... Утвердившись на таких «гносеологических» устоях, наш автор с открытым и ясным челом и звонким вдохновенным голосом утверждает неприемлемые вещи:

«1. Страхование от несчастных случаев убивает волю к труду».

«2. Страхование от болезней парализует волю к здоровью».

«3. Страхование старости разрушает в народе чувство бережливости».

Поучительная картина... В какое болото скудоумия могут завести хорошего, умного, талантливое человека такие «познавательные» гиды, как совесть и субъективная истина...

Пользуясь излюбленной метафорой Лика, мы скажем, что Лик, как «медик», дав точную картину болезни, выполнил свое дело превосходно, но, как «врач», он оказался не на высоте положения. Послушайте его прогноз. После мрачных размышлений о «религии (sic!) социализма», охватившей массы, и после легких инсинуаций по адресу этих масс, понимающих, якобы, социализм «не так, что каждый должен работать на всех, на общество, а так, что каждый может заставить всех работать на себя одного», Лик погружается в голубые грезы отрадных надежд:

«Впрочем, мы можем отметить отрадное явление, оставшееся до сих пор в тени. Это — прео~~д~~о~~л~~ение материализма (курс. авт.). Куда бы мы не обратились, повсюду—в медицине, в естествознании, в технике—мы видим отказ от механистическо-материалистических воззрений минувшего века. Мы, дети нового времени, подняв паруса, выплываем из пустыни материализма в царство света. Как мы назовем это светлое царство: практическим идеализмом, неовитализмом или еще как-нибудь иначе, это — не важно. Важно одно—прочь от материализма! На путях к этому светлому будущему врача ожидают высокие цели».

Бедный Лик! Он и не подозревает, что его корабль с гордо распушенными парусами и с драгоценным грузом антикварных надежд прямехонько летит на скалы пролетарской революции...

Через всю книгу Лика красной нитью тянется искусственный прием противопоставления «медика» — «врачу». Мы не считаем этот прием удачным. Как и всякая плохо оправданная условность, она больше сбивает читателя с толку, чем помогает ему в ориентации. Да и сам автор не выдерживает местами тона и ослабляет символическую контрастность своей схемы признанием существования переходных форм.

В пятом издании книги Лик уничтожил подзаголовки «мысли еретика», так как многочисленные письма убедили его, что он не одинок. Как будто в этом дело... Какой он еретик? Он всего лишь заблудшая овечка ортодоксальной еkkлeзии германской медицины. Еретик — человек одной идеи, он дышет беспощадным пафосом разрушения, а Лик — весь в мелких хозяйственных хлопотах и заботах о ремонте родового уютного дома, разоренного ураганом войны. Пограничная линия германской республики (читай: «империи») есть пограничная линия и его крутозора. Как показательно, что во всей книге Лика ни разу не встречается мысли о «человечестве».

Лик — типичный реформист. Он с большим жаром и энергией борется с уродливыми крайностями современной медицины, и на этом участке его работы мы смело и открыто можем считать его своим союзником. Реформизм — предтеча катаклизма, эволюция — *conditio sine qua non* революции. Реформист, будучи даже субъективно врагом революции, объективно является ее пособником. Такова логика истории.

И потому, хотя Лик ни по одному вопросу не имеет твердой принципиальной линии, хотя он всюду половинчат, но мы не должны забывать, что на известном этапе и половинчатость может быть большой исторической заслугой, поскольку она ускоряет процессы идеологического расслоения и кристаллизацию человеческих группировок для будущих решительных боев.

На вопрос: стоило ли переводить такую книгу, я отвечу: было бы непростительно не дать ее в руки русскому врачу. Она заслуживает перевода уже по одному тому, что автор умеет так мастерски заострить каждый — и без того уже острый для каждого мыслящего врача — вопрос, что он шипом вонзается в мозг читателя, мучит и раздражает его и заставляет думать, думать, думать...

К. В. Волков.

О Т Р Е Д А К Ц И И.

Ниже изложены не все главы, а только те, которые, по мнению редакции, представляют наибольший интерес для русского читателя. В заключительной главе автор суммирует свои взгляды, изложенные на всем протяжении книги, так что в ней нашло отражение содержание и этих, опущенных при переводе, глав.

ПРЕДИСЛОВИЕ

К 1-му НЕМЕЦКОМУ ИЗДАНИЮ.

Я не намерен высказываться в этой книжке о задачах врача с критической или философской точки зрения. Это уже давно сделали головы, более умные, чем та, которую я ношу на себе, и перья, лучшие того, которым я владею.

В медицине в этом отношении дело обстоит значительно проще, чем в других областях искусства, как-то живописи, поэзии. Существует ведь один вечный, в смене времен неизменный, ответ на вопрос о задаче врача. Он гласит: лечение больного чело-

века. И поэтому мы не удивляемся, когда постоянно наталкиваемся у великих врачей на одни и те же, независимые от времени, взгляды на сущность врача. Углубляемся-ли мы в работы Гиппократов или Парацельса, читаем-ли впервые, делавшие эпоху, работы Вирхова, письма Билльбота, воспоминания Куссмауля, всюду, если не считать незначительных различий в выражениях и оттенках, звучит одна и та же мелодия. У Гиппократов: «у врача есть одна задача: лечить». Органон Ганеманна начинается так: «Единственное и величайшее призвание врача заключается в том, чтобы сделать больного человека здоровым». «Несомненно, что задачей врача является лечение», говорит Науин: это настолько верно и общепризнано, что я не вижу никаких оснований к тому, чтобы нужно было постоянно доказывать это.

Но теперь о задачах, которые я себе наметил. Если врач по существу стоит вне времени, если его задача остается всегда одной и той-же, то иначе обстоит дело с возможностями претворить в действительность этот идеал. Когда я выше причислял медицину к искусствам, то это только отчасти верно. Настоящий врач является, конечно, художником, но не исключительно им. Со времен седой старины в нем интимно сплелись священнодействие и колдовство, техника и наука. С полным правом говорит Крель: «Врач не ученый, не художник, не техник, а только врач. Его творчество имеет много общего со всеми тремя, но в конечном счете оно представляет собой нечто совсем другое и стоит даже выше их, ибо объектом его деятельности является человек, как таковой».

Когда мы перелистываем историю медицины, врачебное мышление и врачебная деятельность представляются нам в свете беспрерывных смен и в разнообразнейших формах. Разные времена различно отображают

портрет врача, выдвигают то одну, то другую сторону его существа. Ни один врач, даже и самый великий, не может уйти от воззрений своего века, и гений связан пространством и временем. В значительно большей степени это относится к врачебной массе, к нам, практическим врачам. Мы не стоим, подобно мудрецу, над жизнью, а находимся в самой гуще ее, мы обязаны приноровиться к воззрениям данной эпохи, которых мы не можем ни создавать, ни изменить. Сюда нужно еще добавить, что как раз в последние десятилетия на врачебную жизнь оказали существенное влияние государственные мероприятия, как, например, социальное обеспечение.

Эта книга должна явиться попыткой критически разобрать современную врачебную деятельность, попыткой установить, в какой мере совпадают наши устремления и их осуществление. Все более ожесточающаяся борьба за существование оставляет нам слишком мало времени для размышлений. В редкие часы передышки, самозерцания, слишком часто ужасает и подавляет пропасть, существующая между тем, что нам представляется идеалом нашей деятельности, призванием врача, и тем, чем мы изо дня в день занимаемся.

Мне самому такие мысли пришли в голову очень рано, еще когда я был студентом; они меня занимали в течение трех десятилетий. Я называю их мыслями еретика потому, что они противоречат многим общепринятым, я даже сказал-бы, защищаемым государством, представлениям. Что в современной врачебной деятельности очень многое противоречит сущности врача, знают многие, быть может, большинство из нас. Только отношение к этому факту не одинаковое. Один воспринимает противоречия своей жизни, как должное, быть может считает их в связи с огромными успехами науки и техники безобидными из'янами, или, и это

совсем не редко, утешается Шпенглером. Другой приспосабливается, подавляет свои врачебные инстинкты и чисто деловым образом вышибает из отвратительного положения вещей возможно больше звонкого барыша; третий не может замалчивать то, что он считает неправильным, т. е. пишет такую книгу, как эта, книгу протеста. Никогда мне не было так ясно понимание протестантизма, как во время размышлений, которые я излагаю на последующих страницах.. Слово «протестантизм», конечно, не имеет в данном случае ничего общего с религиозными воззрениями; оно обозначает только определенную умственную установку. Сомнительно, чтобы способность к критике представляла особенное счастье для ее носителя. Здесь дело обстоит так же, как и со всяким умственным дарованием. Интеллигентность редко делает счастливым: цена, которой расплачивается облагодетельствованный ею, большей частью слишком высока.

Один лейт-мотив будет сопровождать мою книгу—резкое различие между врачом и медиком. Это различие, как я это покажу, к сожалению, все более и более замазывается с большим вредом для больного и для врача. Я пишу, совершенно сознательно, против медика и за врача. При этом я учитываю, что тот или иной читатель бросит мне горький, подчас незаслуженный упрек. Это ничего не значит. Я хочу резко разграничить свет и тень и поэтому избегаю переходных ступеней.

Критические размышления, вроде тех, которые я буду излагать в дальнейшем, едва ли приобретут писателю друзей. «Нельзя пронести через толпу факел правды, не опалив никому бороды». (Лихтенберг). Когда несколько лет тому назад я начал с того, что высказал в моей узкой специальности — хирургии —

мысли, значительно отличавшиеся от господствующих мнений (напр. «Ложные пути хирургии» Archiv f. klin. Chir. т. 128, 1924 г.), я вызвал сильную вражду к себе, особенно в кругу точных исследователей. Но это ничего не значит. Я никогда не был демократом, я никогда не считал, что следует придавать значение мнению толпы. Во все времена только отдельная личность продвигала вперед человечество, большей частью против его желания.

У меня есть большое преимущество перед многими учеными писателями: я независим. Эта работа не является работой для получения степени. Она также едва-ли дождется следующих изданий. Меня не привлекает ни звание, ни должность; я хочу быть не более, но и не меньше, чем врачом. Мне не перед кем отвечать, кроме как перед своей совестью, и, как я писал в одной из моих последних работ («Критические замечания к современной хирургии симпатического нерва»): «смелое суждение скорее возможно в хижине, чем во дворце, так я думаю и сейчас. Свободный духом может влиять и за пределами официального храма науки.

В работе, призванной служить истине—заметим, что всякая истина субъективна—я буду стараться не быть озлобленным или несправедливым. И к тому и к другому у меня нет никаких причин. И если я только что сказал, что такие работы, как настоящая, порождают много врагов, то это не вполне правильно: некоторые небольшие статьи («Медицина, лишенная души» *) M. m. W. 1925 г., № 36, (и «Врач и народное здоровье» M. m. W. 1926 г., № 3) повлекли за собой столько одобрительных отзывов, что я смею надеяться, что и эта книжка, развивающая изложенные там мысли, приобретет наряду с врагами и нескольких друзей.

*) Трудно переводимое Entseelung.

Одно я хотел-бы еще подчеркнуть. В только что упомянутой статье я немного задел тайных советников. Я имел в виду, конечно, только столь знакомых полубогов науки, а не заслуживающего уважения немецкого профессора. И меня правильно поняли. Те, которых я уважаю, как настоящих ученых, но еще больше, как настоящих врачей, к которым я питаю любовь еще со студенческой скамьи, стали всецело на мою сторону. Они правильно отнеслись к колкостям, как к таковым, направленным против внешних форм заслуживающего более серьезного внимания внутреннего процесса развития. Далее я знаю, что среди практических врачей, а для них в первую очередь предназначена эта книга, — у меня есть много единомышленников.

И, наконец, еще одна мысль толкает меня к письменному столу после тяжелого рабочего дня. То, что мы переживаем изо дня в день и переживаем именно в качестве врачей, должно настойчиво создать у каждого внимательного наблюдателя, немного знакомого с богатой переменами историей человечества, впечатление, как будто наша культура идет навстречу быстрой и неминуемой гибели. Я знаю, что почти в каждую эпоху возникали подобные рассуждения, которые не всегда оказывались правильными. Ограничимся поэтому нашей собственной областью, медициной. Что врачебное дело регрессирует, несмотря на все ослепительные успехи, несмотря на все «новейшие достижения», что медик заслоняет врача, угрожает даже поглотить его, это я надеюсь доказать даже и скептику на нижеследующих страницах. Если это так, то настоятельно необходимо, чтобы мы, врачи, не приняли этого падения безропотно. Это значит, что мы по крайней мере должны противопоставить официальным утверждениям о том, что мы страшно много успели, критический голос вдумчивого наблюдателя. Быть может, с этой точки зрения эта книга будет

для будущего историка культуры указанием на то, что великий обман царил не во всех умах. Это утверждение ни в какой мере не является выражением бесплодного пессимизма. Как не останавливается жизнь государств и народов, а, наоборот, имеют место беспрерывные смены, так, естественно, обстоит дело и в медицине; сущность врача, его извечное призвание от этого не зависит. Мы, отдельные врачи, появляемся и исчезаем, наши воззрения меняются от поколения к поколению. Врач, как таковой, остается; его звезда никогда не погаснет, пока люди будут бродить по земле.

Эрвин Лик.

Данциг, май 1926 г.

ПРЕДИСЛОВИЕ КО 2-му НЕМЕЦКОМУ ИЗДАНИЮ.

Горе Вам, если все говорят
Вам приятное.

Евангелие от Луки.

Счастлив врач, а еще более больной, если плохой прогноз не оправдывается. Каждый из нас от поры до времени видит людей, которых он считал уже мертвыми. Так случилось и с прогнозом, поставленным мною в предисловии к первому изданию этой книги. С тем-же радостным чувством, какое испытывает врач, когда больной, на зло всей науке, остается в живых и процветает, с тем-же чувством я выпускаю в свет второе издание настоящей книги. Прием, оказанный еретическим мыслям, служит для меня доказательством того, что сущность врача, вера в его призвание, и теперь еще, несмотря на все чисто ремесленное занятие медицинским делом *), несмотря на все

*) В подлиннике трудно переводимое слово *Medicinertum*.

пенкоснимательство, глубоко и крепко вкоренилось в нашем народе и в кругах немецких врачей.

На моем столе собралась масса писем, в большинстве случаев заключающих радостное одобрение. В них имеются различные ценные предложения. Отчасти я последовал желанию критиков, опустил кое-что несерьезное, сделал небольшие добавления, местами смягчил выражения, определил более четко неясные места. В лейт-мотиве книги я ничего не изменил; у меня и не было причин для этого. Я и теперь, как и тогда, остаюсь при том, что сказал.

Если бы я хотел выполнить все пожелания, то я мог бы, конечно, написать книгу заново от первой до последней буквы, и она походила бы на куклу из лоскутков. К серьезным упрекам я отношу указание на то, что я вношу мало положительных предложений. Этот упрек я принимаю и местами уже пытался это исправить. Но объем тех улучшений, которые можно было-бы предложить, так велик, что ими можно было-бы заполнить отдельный том. Другие коллеги, мнением которых я очень дорожу, не удовлетворены моим отношением к знахарству; моя книга, по их мнению, будет использована знахарями против врачей. «Нет, — говорю я, — это невозможно. Не против врачей, а только против медиков».

Наибольшую радость мне доставили письма молодых коллег, особенно письмо одного молодого швейцарского врача. «Он был на верном пути к тому, чтобы стать медиком, моя книга его удержала на врачебном пути». Если такие превращения будут иметь место, тогда цель книги достигнута. Ни один сеятель не может надеяться на то, что все семена попадут на благоприятную почву.

Я не в состоянии лично благодарить всех доброжелателей этой книги и ее автора и прошу поэтому разрешения сделать это здесь. Но одного человека я дол-

жен поблагодарить публично — этого моего издателя, И. Ф. Леманна (Мюнхен). Я борюсь в моей книжке со страстью к писанию и все-же временами сам подвержен ей. Это меня столкнуло со многими редакторами и издателями: большие умственные способности, деловой взгляд, предприимчивость — все налицо, но не всегда устойчивый хребет. Книги, направленные против медиков и в особенности против полубогов медицины, не печатаются. В лице г. И. Ф. Леманна я нашел больше чем издателя — я нашел честного немца.

Эрвин Лик.

Данциг, октябрь 1926 г.

ПРЕДИСЛОВИЕ

К 4-му НЕМЕЦКОМУ ИЗДАНИЮ.

Бодрствуй и не забывай не
доверять.

Платон.

«... и все же оставайся сердечным».

Отфрид Мюллер.

И второе переработанное, а также третье, не отличавшееся от второго, издания этой книги, разошлись быстрее, чем я ожидал. Короткий срок не дает мне возможности улучшить 4-е издание и дополнить его так, как мне вначале хотелось. Введен новый отдел: «Врач и расовая гигиена», который должен был собственнно попасть в 1-е издание. Когда Мебиус в свое время написал свою, наделавшую шуму, работу «О физиологическом слабоумии женщин» — очень неудачное название, содержание значительно лучше заголовка, — то он добавил к одному из последующих изда-

ний множество писем и отзывов, посвященных разбору его книги. Мебиус поступил совершенно правильно. Между прочим, он поместил мнения сторонниц женского равноправия, которые рассматривали его книгу, как лучшее доказательство физиологического слабоумия мужчины.

Часто я подумывал последовать примеру Мебиуса в этом отношении. Если я не делаю этого после беседы с моим издателем, то это происходит, вследствие нежелания слишком увеличить размеры книги. В бешеном темпе нашей жизни немногие читатели, особенно если это будут много работающие врачи, заглянут в толстые книги.

Сам-же я много почерпнул из многочисленных писем и отзывов. Отдельные главы моей книги расцениваются различно. Глава: «Врачи и социальное обеспечение», например, вызвала наибольшее одобрение; здесь слышатся только одинокие враждебные голоса. Но другие отделы встречают резкий протест. Большинство из этих возражений основано на каком-то недоразумении, часто у меня создается впечатление как будто это преднамеренное недоразумение. Мне сознательно подсовывают какую-нибудь нелепость, которая мне и не снилась. Такие придирки меня не трогают. Я согласен с Ганди: «Я знаю только одного тирана, и это тихий голос совести».

Моя книга предназначена, как я это неоднократно подчеркивал, для врача. Так как она сейчас, против моего намерения, проникает в обывательские круги, то остается основной вопрос многих коллег: «Не повредит-ли эта книга нашему сословию, нам, врачам». Очень уж плохи были-бы дела медицины, если-бы ей могло нанести вред сочинение неизвестного человека. Но среди многих сотен полученных мною писем — их число уже доходит до 1000, — имеется очень много писем из обывательской среды. По ним я не могу за-

ключить, что я где-бы то ни было повредил врачу, скорее наоборот. Всюду утверждают, что если-бы было побольше врачей в роде тех, которых я обрисовал, то знахарям нечего было-бы делать. Многие обыватели выявляют исключительное понимание врача и его современных нужд. Они могут стать нашими ценными сотрудниками в борьбе против крайностей страхования, против закабаления нашего сословия.

Если-бы я хотел ответить на все указания моих критиков, то, как сказано, мог-бы написать новую книгу. Мне это кажется излишним. Я хотел-бы только вкратце коснуться еще одного типа критика. Природа человека такова, что он с удовольствием читает нападки на чужие воззрения и считает ужасным преступлением критику его собственных убеждений. Так, один критик хвалит мои рассуждения о земельной реформе, а другой ненавидит это движение, как тяжкий грех. Один врач считает мои слова об алкоголе слишком слабыми, другой слишком сильными. Один академический учитель подчеркивает мое требование, чтобы врач занимался философией, другой совершенно отвергает пользу философии для медицины. Многие коллеги пишут: «Выкиньте из Вашей книги все политические мотивы, они не имеют никакого отношения к делу». Следующий, тоже прекрасный врач, хвалит мою книгу, но он мучительно чувствует отсутствие одного отдела: «Врач и политика». Мне кажется вполне правильным, что я печатаю мысли еретика.

В медицине, как известно, существует много сект, которые ожесточенно воюют друг с другом. Я категорически отказываюсь ввязаться в эту драку. Как врач, я подписываюсь под словами Креля: «Мы принимаем помощь, откуда бы она не исходила». «Хорошие врачи издавна применяли то, что на основании опыта служит на благо больного, независимо от возможности дать научное объяснение».

«Действительный опыт» это та граница, до которой мы, врачи, можем идти. Я отношусь критически, даже отрицательно, как это доказывает моя книга, ко многому в школьной медицине, ко многому в моей специальности — в хирургии. Такую же свободу мнения я оставляю за собой и в отношении других направлений в медицине. Многие врачи-гомеопаты пишут мне, что мне следовало-бы опустить в следующем издании одно некрасивое местечко. Речь идет о том месте, где я говорю, что лечение фурункула мельчайшими порциями иодистой серы до сих пор не дало мне никаких убедительных результатов. Один коллега гомеопат применяет довольно сильные выражения, как *stupor criticalis*. Это бесполезно. Я отношусь к гомеопатии откровенно отрицательно и широко применяю ее средства, напр., при лечении многих зобов мельчайшими дозами иода, при лечении послеоперационных легочных осложнений эфиром по Б и р у; но уговоры ни ласковыми, ни грубыми словами здесь не помогут. Здесь имеют решающее влияние только опыт, трезвая критика, врачебная совесть. Точка зрения, какой врачу следует придерживаться в отношении гомеопатии и других отдельных ветвей медицины, прекрасно, на мой взгляд, выражена в статье От ф р и д а М ю л л е р а: «Раздражающая терапия и гомеопатия».

Итак: всякому, занимающемуся умственным творчеством, доставит большую радость скрестить шпаты с свободными, честными людьми — сюда я причисляю, как я это пишу в моей книжке, только тех, кто в состоянии признать свою ошибку. Плоха и бесплодна борьба с догматиками всех видов. Но и здесь существует еще утешение. Мне кажется, Г е т е однажды сказал: «Людям досадно, что правда всегда проста».

Э р в и н Л и к.

Данциг, декабрь 1926 г.

ПРЕДИСЛОВИЕ
К 5-му НЕМЕЦКОМУ ИЗДАНИЮ.

«Я умышленно дерзнул и не
каюсь».

Гуттен.

Давно ожидаемые выступления против этой книги имели место в последние недели. Я говорю «давно ожидаемые». Многие читатели этой книги наверное просматривали «Ступени» Христиана Моргенштерна. Так вот, быть может, они, как и я, остановились на фразе:

«Как когда-то *sancta simplicitas* веры, так теперь *sancta simplicitas* науки тащит свое бревно, чтобы сжечь еретика».

Р о р б а х (Bremer Aerzteblatt 1926 г., № 22) Г о п п е (Medizinische Welt 1927 г., № 1) долго копаются в понятиях «врач» и «медик». Мне кажется, что это излишне. Всякий непредубежденный человек знает, что в моей книге идет только речь о людях, которые имеют дело с больными, что представители чисто-научных дисциплин, т. е. анатомии, физиологии, бактериологии и т. д., совсем не идут в счет при постановке вопроса о враче и медике.

Этим исчерпывается и возражение Тренделенбурга (Klinische Wochenschrift 1927 г. № 11) против моего понятия «медик». Тренделенбург требует, чтобы я не лишал медиков, в том числе и теоретиков, их честного имени. Я действительно не имел намерения как-нибудь унижить этих людей науки и научного исследования. Когда Оттомар Розенбах писал свою прекрасную и смелую книгу «Врач против бактериолога», то он, конечно, не хотел задеть заслуженных исследователей; и у него речь шла об умственной установке помогающего у постели больного.

Гольдшейдер в подробной статье (D. m. W. 1927 г., № 6) предостерегал немецких врачей от ложных пророков (Зауэрбрух и Лик) и их ложных учений. Швальбе (D. m. W. 1927 г., № 9) поступает еще резче и ставит меня в один ряд с Геростратом и Мефистофелем. Один критик («Г. Л.») пишет в «Gesundheitslehner» следующую заведомо лживую фразу: «Но в наше время соблазнительно участие в заманчивых, легких барышах».

Что касается личных оскорблений, то я согласен с Бисмарком: «Dor lach ik öwer». Кто приписывает мне не чистые побуждения, тот берется за отравленное оружие: дела его неважны. То, что можно сказать по существу сделанных мне упреков, я высказал в статье в (M. m. W. 1927 г., № 14). Коллег, питающих сомнения в отношении меня и моей книги, я принужден отослать к этой статье.

До сих пор еще не появился Анти-Лик, (Гис, Klinische Wochenschrift 1927 г., № 1), к которому бурно взывают медики. Верно, что местами я выразился в моей книге несколько неясно; верно, что то или иное место звучит слишком резко; но что я неправ в основном, в этом меня еще никто не убедил. Так что и в настоящем 5-м издании я изменил очень немного. Читатель местами найдет доказательное прибавление; вычеркнуты излишние или имеющие отдаленное отношение к делу места — напр., тезисы к неделе здравоохранения, для того, чтобы не увеличить объем книги. В лейт-мотиве моей книги нет изменений.

Подзаголовок «мысли еретика» я опустил. Многочисленные письма и устные сообщения убедили меня в том, что моя книга отражает только то, что истинные врачи думали и высказывали во все времена.

Эрвин Лик.

Данциг, март 1927 г.

ПРЕДИСЛОВИЕ

К 6-му НЕМЕЦКОМУ ИЗДАНИЮ.

(22 — 27 тысячи).

Лучше всего прямо высказать все, что думаешь, не пытаясь доказывать многого. Ибо все доказательства, которые мы приводим, суть лишь вариации нашего мнения, и инакомыслящие не слушают ни того, ни другого.

Гете

Эти слова Гете я понимаю так: нам не следует тратить понапрасну силу и время для убеждения инакомыслящих, которые нас понять не хотят. На моем приеме мне часто приходится видеть больных, мучимых сомнениями — можно или нет доверять словам врача. Я тогда обычно говорю им: «Если вы мне верите, то достаточно нескольких слов. Если же Вы мне не доверяете, то все напрасно: Вы мне не поверите и тогда, когда я буду в продолжение многих часов убеждать Вас. В этом случае Вам лучше обратиться к другому врачу».

Противников этой книжечки становится все больше. Дельная критика необходима и весьма желательна. Тот, кто следил за прежними изданиями, заметит, что я, не нарушая основного плана, во многих местах последовал разумным и понятным мне советам. Составитель книги подобен шахматисту: часто беспристрастный зритель видит со стороны яснее, нежели разгоряченный игрок.

Против злой, но отнюдь не против едкой критики, я защищался в двух местах (M. med. W. 1927, № 14, и Ärztliches Vereinsblatt 1927, № 1417). Всякий вправе ею пользоваться, и я сам часто прибегаю к ней. При

том у меня толстая прусская шкура, и я не боюсь ни удара, ни ответа на него.

Злой я называю ту критику, которая против собственного убеждения искажает смысл и приписывает низменные побуждения. В моей статье «Врач и медик» я показал на отдельных примерах и привел доказательства того, что я на самом деле писал, и того, что мои противники из этого сделали. Сегодня о другом. — Когда писательский мир хочет победить кого-нибудь, он пользуется громкими словами. В применении ко мне они гласят: «анафема науке» и «апофеоз знахарству». Обратите внимание на иностранные слова. Это излишние роскошные обложки (можно с одинаковым успехом сказать: «проклятие науке» и «прославление знахарства»), но для уха глупого немца они звучат учено и внушительно. Долголетний опыт научил меня относиться с недоверием к заимствованным с чужестранных языков звукам — обычно они ничего не говорят.

Но оставим это. По существу — и это противники мои отлично знают — их упреки не обоснованы. Никогда, ни в других статьях, ни в этой моей книге, я не писал и не произносил ни единого слова против науки. То, против чего я восстаю — нечто совсем иное, а именно «научное производство», которое очень мало и даже ничего не имеет общего с настоящей наукой. Финкенрат в своей «уничтожающей» мою книгу статье пишет (Fortschritte der Therapie, 1927, № 12): «То, что говорит Лик, знали авгуры». Допустим. Но вот я со своей стороны ставлю вопрос: «Что же сделали авгуры для устранения известных им недостатков?» Ответ: мало или даже ничего. Ну, так мне кажется, если мы, врачи, сами защищаем свои позиции — это не караемое смертью преступление.

Я хотел вскрыть лишь два важных факта: 1) научное производство не есть еще наука; 2) знания, обширные

познания для врача нужны и необходимы, но не одни они создают врача из человека, вмещающего их.

Я также не могу понять, как такой человек, как Штейер-таль, который так критически, так разумно относился к учению Фрейда в той же статье (*Allgemeine Medizinische Zentral-Zeitung* 1927, № 9/10) говорит (дословно: «кто пишет так, как коллега Лик, тот безусловно давно потерял всякое уважение к своей науке». Какое непонимание со стороны, повидимому, очень умного врача! Как я могу не уважать науку, на построение которой работают такие люди, как Штейерталь? Я действительно потерял уважение, но совсем к другому — а именно к научному производству сегодняшнего дня.

Второе обвинение — прославление знахарства, тоже может быть предъявлено лишь вследствие нарочитого непонимания. В юбилейном сборнике, изданном *Deutsche Med. Wochenschrift* (редактор — тайный советник *) *Schwalbe*) по поводу празднования 50-летия существования журнала (1924, № 49) Краус пишет дословно: «К тому же мы не можем не обратить внимания на то, как мало растет доверие людей, даже образованных людей, к нашим действительным успехам. Чего-то, повидимому, существенного, и у нас не хватает». В этом смысле до Крауса высказывались многие врачи. Я шагнул дальше и указал на причины такого явления, указал также, почему глупость массы — недостаточное объяснение, и прежде всего не есть такая гипотеза, которая нас, врачей, продвинет вперед. Один выдающийся клиницист терапевт как-то на лекции сказал студентам: «Никогда вы не будете преуспевающими врачами, если вы не будете учиться у знахарей». Чрезвычайно меткое слово. Почему же воздвигать костры, если я говорю то же самое? Подобными подтасовками и искажениями смысла ничего против меня не сделать. Но мои враги не гнушаются и более низкими способами борьбы.

*) Тайный медицинский советник — врачебный чин, существующий в Германии.

Один пример, действительно достойный внимания. На вечере приветствий Deutsche Pathologische Gesellschaft (Данциг, 1927 г.) моим соседом за столом был проф. Берблингер из Иены; я не мог желать лучшего соседа и провел несколько часов в содержательной беседе. Несколько недель спустя Б. посылает мне отклик своей статьи «Медицинская молодежь и учителя медицины» (D. Med. W. 1927, № 23). Эта статья направлена, главным образом, против известного воззвания Зигериста. В введении он высказывает также свое отношение к моей книге и возражает против моего противопоставления «врач и медик» (следовало бы сказать «хороший и плохой врач»). Следует фраза «Правда, я едва ли знаю еще профессию, в которой так подчеркивались бы собственные слабости, как это происходит в настоящее время среди врачей». К сему сноски: «этот «способ загаживания собственного гнезда» к сожалению практикуется не только в последнее время. Сравни мои замечания в Ärztl. Vereinsblatt, 1921».

Всякий, читающий это, должен предположить, что эта сноска самого Берблингера. Ведь лишь единичные врачи сохранили Vereinsblatt и найдут время и охоту выискать цитируемую фразу. Автор же статьи пишет мне, что сноска не его пера, а издателя D.M.W. (Швальбе). Уже раз*) было, что Швальбе исказил смысл фразы в моей книге, пропустив именно в связи с остальным многозначущее слово «духовное». «Ошибка наборщика» — как он пояснил впоследствии. Неужели и на сей раз виноват несчастный наборщик в том, что Швальбе даже злобную заметку не прикрывает своим именем, а дополняет ее так, что всякий должен приписать ее Берблингеру.

В тот же день я получил письмо, в котором мне указывали на прекрасное изречение Гиппократа, что ученик обязан уважать и чтить учителей своих так же, как родителей своих. Это само собою разумеется, и мною всегда исполнялось. Но заповедь эта годится лишь в той мере, поскольку учителя достойны любви. Как я могу любить такого человека, как Швальбе, который в качестве редактора крупного еженедельника должен быть учителем для всех нас. От времени до времени я читаю «Современную Медицину в автоизображениях» (Сборник Гроте). Я нахожу в ней самые

*) D. M. W. 1927, № 23.

резкие суждения о школах и учителях. То, что тут разрешается пишущим профессорам, должно, по моему, быть разрешено и мне, врачу.

Последний раз по поводу некрасивого упрека, что я «загаживаю собственное гнездо». Прежде всего, пусть мне укажут другой путь к устранению недостатков, знание которых не ограничивается одними «авгурами». Затем — среди немецких гениев духа кроме Бисмарка я преклоняюсь, более всего перед Лютером (а в новейшее время перед Лагардом). Что же сделал такой человек, как Лютер, когда он напал на недостатки церкви и папства своего времени? Он ограничился описанием того, что видел собственными глазами, не более и не менее. Швальбе сказал бы, точно так же, как сказали современники Лютера — его противники, что он «загадил собственное гнездо». Ведь он был «сбежавший монах». Кому же писать о медицине, как не врачу? Если бы этим занялся другой, который не имеет ни опыта, ни знаний, то это было бы бесплодной болтовней.

Пусть укажут мне, где я хоть единым словом солгал, пусть раскроют, что мною руководили низменные побуждения. Пока этого не сделали, (и это не случится и никогда не может случиться), меня не трогают нападки инакомыслящих. Прочитав их ругательства, я умываю руки и принимаюсь за свою работу. Так я намерен действовать и в дальнейшем.

Своей книгой я во всяком случае добился одного, она осуществила мое намерение встряхнуть немецких врачей. Во всяком случае, отзвуки, доходящие до меня, очень разнообразны. Лангбейн, председатель Вюртембергского союза врачей, пишет в *Med. Korrespondenzblatt f. Württemberg* (1927, № 28):

«Несомненная заслуга данцигского врача, коллеги Лика, заключается в том, что он пробудил врачей от их летаргического сна. Если до и после него многие устно и письменно

выражали те же мысли, то все же он своей темпераментной, беспощадной, горькой и едкой критикой, которой он в одинаковой мере заклеил распространителей страхования, врачей и законы, довел до сознания всех убеждение, что нынешние порядки невыносимы, непрочны и представляют величайшую опасность для общественного благополучия. Совершенно нет надобности соглашаться с ним во всем, и большинство из нас безусловно отклонит его выводы, поскольку они клонятся к призыванию всего социального обеспечения несчастием для германского народа и к уничтожению всего этого института. Но не подлежит сомнению, что с появлением и распространением его труда повеяло свежей активностью в рядах не только врачей, но и всех, которые по своей профессии обязаны заниматься социальной политикой».

Если Лангбейн, как и другие до него, считает недостатком отсутствие положительных предложений («Лик не указал, кроме отрицательных требований о сокращении социального страхования, никаких положительных и исполнимых предложений к улучшению этого невыносимого состояния»), то он прав. Я это упустил потому, что не хотел чрезмерно раздуть объем моей книги, и потому, что вопрос о социальном страховании, в конце концов, представляет лишь отдельную главу книги. Тем временем я опубликовал подробный труд, содержащий желаемые положительные требования („Die Schäden der sozialen Versicherungen und Wege zur Besserung“, Verl. Lehman, München). Я осмелился посвятить этот труд немецким врачам, несмотря на горькие слова Финкенрата („Fort-schritte der Therapie“ 1927, № 12): «Чрезвычайно при-скорбно отношение автора к социальной политике. Тут приходится поставить ему тяжкий научный упрек в полном незнании с предметом». Да решат немецкие врачи, прав ли Финкенрат?

Один старый, очень уважаемый врач из южной Германии, занимающий высокое служебное положение, убедительно просит меня прибавить к этой книге главу о врачебной коллегиальности (я бы озаглавил

ее «Врачи между собой»). Он хотел снабдить меня фактами. Нет, благодарю, до такого размера я не раздую мою книгу. Я мог бы ограничиться вступлением для подобной главы: «Коллега — это тот человек, которого ты терпеть не можешь». (Вильгельм Буш).

Эрвин Лик.

Данциг, июль 1927.

ВРАЧ И ЕГО ПРИЗВАНИЕ.

ПЕРВАЯ ПРАКТИКА.

Дельный врач приносит больше пользы, чем толпа людей.

Гомер.

Еще во время государственных экзаменов я поехал в одну из деревень Тильзитской низменности замещать в течение трех недель молодого врача, совершавшего свадебное путешествие. Эти три недели имели решающее значение в моей жизни и в выработке взгляда на призвание врача.

Первый прием больных, которого я, впервые всецело предоставленный самому себе, ждал в страшно напряженном состоянии, принес мне сильнейшее разочарование. Предо мной лежал журнал для записи больных, по правую сторону стетоскоп, по левую на всякий случай маленький «Р а б о в»; *) я сидел и с несколько искусственным спокойствием ждал потока алчущих помощи. Я подбадривал себя воспоминанием о случае на экзамене и широком размахе эпикриза, который я тогда пустил в ход: «В центре симптомо-комплекса находится селезенка и т. д.».

В действительности дело пошло несколько иначе, чем я ожидал. Во-первых, в лучшем случае можно было-бы говорить о просачивании, а не о потоке больных; во-вторых то, что попадалось, имело совсем не такой вид, как чистенькие клинические случаи. Ни туберкулеза, ни тифа, ни порока сердечных клапанов, а старенькая женщина с болями в пояснице, другая с желудочными жалобами; у третьей всюду болело. Несмотря на все усилия, мне не удалось на место этих неясных жалоб поставить точный клини-

*) Книжка рецептов.

ческий диагноз; большой селезенки не было ни у кого. Но каждый хотел прежде всего знать, что у него болит. Одно стало для меня ясно тотчас же: сельскому врачу гораздо труднее, чем клиницисту.

Также обстояло и при посещении больных на дому. Я заметил огромную разницу между работой клинициста и практического врача. Здесь не было длительных наблюдений, ни лабораторий, ни вспомогательных исследований кучи ассистентов; здесь надо было тотчас же принимать решения и действовать. Но я также почувствовал, что больной требует прежде всего от своего врача не диагноза, подкрепленного всеми изощрениями современной техники, а совета и помощи, как ждет ее в нужде человек от ближнего своего, которому он доверяет.

Значительно лучше обстояло с хирургией и акушерством. В хирургии я себя чувствовал господином положения, благодаря году, проведенному в клинике. Акушерство давно привлекало меня: простые методы исследования, ясные показания. Если ясны были данные исследования, то неуверенности не было места. Для врача путь к сердцу матери, а через нее и в семью, нигде не бывает так легок, как в его акушерской деятельности.

В общей практической работе я остро ощущал отсутствие знакомства с самыми обычными приемами. Никто нам не показывал, как поставить клизму, термометр, компресс. Здесь удавалось скрывать собственное незнание небольшими дипломатическими уловками.

В этом отношении за истекшие годы многое изменилось к лучшему; в настоящее время все эти приемы усваиваются студентами на специальных курсах.

Я надеюсь, что не очень утомлю читателя, если из большого числа встреч выхвачу некоторые. Как ни обычны эти переживания, они оказали на мое мышление и деятельность гораздо большее влияние, чем учение.

ПЕРВАЯ ОПЕРАЦИЯ.

На второй день моей деятельности из ожидальной вошел последний пациент 30-ти летний здоровенный крестьянин. Он страдает болезненным гнойным воспалением сухожильного влагалища правого указательного пальца. Необходимо немедленное вмешательство. Я кипячу по всем правилам некоторые инструменты и аккуратно выкладываю их на маленьком столике. Затем я прошу больного лечь на софу и с веселой непринужденностью начинаю наркоз. Вначале все идет хорошо. Но через несколько минут крестьянин приходит в состояние возбуждения (противоалкогольное движение никогда не находило благодарной почвы в Тильзитской изменности). Несколько секунд я еще мог продолжать капать. Затем крестьянин вскакивает в полусознании с раскрасневшимся лицом и выпученными глазами. Прежде всего он опрокидывает стол с инструментами, затем швыряет меня, хрупкого юношу, к стене, так что у меня кости захрустели. Напрасно я пытаюсь успокоить буйствующего. „Что у тебя было с моей женой“, рычит он и хватает меня за глотку. Жаль, что тогда еще не было кино: наша борьба была бы чрезвычайно подходящей постановкой для большой картины. Старая хозяйка коллеги, привлеченная из кухни шумом опрокинутой мебели, поспешила мне на помощь. Но когда она вошла, опьянение больного уже прошло. Крестьянин очнулся и, озираясь кругом, сконфуженно извинялся. В наказание пришлось разрез сделать без наркоза. Крестьянин стиснул зубы и вел себя мужественно. Накладывая повязку, я спросил: „Скажите-ка, милый, что должен был означать глупый разговор про вашу жену“. Но, господин доктор, последовал изумленный ответ,—я совсем не женат“.

ПЕРВЫЙ КОНСИЛИУМ.

Пожилая девица, проживающая вместе со своей сестрой, однажды приглашает меня к себе. Она жалуется на боли в животе. Я очень добросовестно исследую и ничего не нахожу. И снова к величайшему моему горю приходится ограничиться не совсем научным диагнозом «боли в животе». Я пробую различные средства, диету, теплые и холодные компрессы, настойку опия; ничего не помогает. Проходит второй, проходит третий день. А больная все жалуется. Сестра сокрушенно качает головой и, наконец, просит меня пригласить более старого и опытного коллегу (мне было целых 23 года). В соседнем селении, на расстоянии 7-ми километров, живут два

врача—старожила. Тот, которого желательно было видеть, явился на мое приглашение по телефону. Это был коренастый, хорошо упитанный, веселый человек, по всем видимостям не чуждый радостям Бахуса. Мы идем в дом больной: доктор исследует больную и затем уходит со мной в соседнюю комнату. Я напряженно слежу за его губами, от которых я ожидаю, наконец, разрешения загадки. Но происходит совсем другое: «Вы, коллега, сдавали экзамены в К... Скажите, как поживает старик Ст.?» Я падаю с облаков на землю. Минут десять журчит беседа. Когда успели обсудить еще платежеспособность больной, я начинаю настаивать: «Что-же у нашей больной?» «Да этого я тоже не знаю». Что Вы давали? «Настойку опия». «Ну тогда я пропишу, если Вы ничего не имеете против, опий в порошках».

Так закончился мой первый консилиум. С тех пор я принимал участие во многих и не хочу утверждать, что все они так проходили. Впрочем, ничего плохого не хочу сказать против коллеги. Он был в своем роде цельный человек, оригинал в своем роде; как врач он был очень любим. И мы врачи все без исключения—люди с недостатками и с несовершенствами.

Но вернемся к предмету моих забот. Порошки опия несколько не помогли. Наступали и проходили тяжелые дни. Больная отказывалась от всякой пищи. Сестра замечала угрожающий упадок сил. Наконец мне пришла в голову спасительная мысль предложить в качестве последней попытки питательную клизму. Поздно вечером я пошел к больной и добросовестно распорядился: 125 грамм молока, чайную ложку соли, чайную ложку сахара, сырое яйцо. На следующий день первый мой визит был к этой беспокоившей меня больной. На пороге сияющая от радости сестра: «Господин доктор, как нам Вас благодарить! Вы спасли мою сестру!» «Но каким образом? В чем дело?» «После клизмы у нее был невероятно обильный стул и теперь она совершенно здорова». Так обстояло дело и на этом оно и закончилось.

А мораль? Против запора наилучшим средством является клизма, даже если она принимает несколько сложную форму питательной.

Другое я уяснил себе позже. Слишком часто мы врачи получаем живейшую благодарность там, где мы ничего не сделали, или где в лучшем случае нам повезло. Жалкая компенсация за гораздо более многочисленные

случаи, где наши старания, заботы, труд, бессонные ночи вознаграждаются черною неблагодарностью.

БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК.

Меня приглашают к полутора-годовалому единственному ребенку состоятельного купца: в течение нескольких дней кашель, высокая температура, сильное беспокойство. Наконец то возможен точный диагноз: острый бронхит и бронхопневмония. Но на этот раз оказывается бессильной терапия. Искуснейшие рецепты с *Radix Ipecac. sir. Althaeae, Ammon. anis* и т. д. не приносят пользы. Ребенок начинает сильно беспокоиться, дышит часто, тяжело страдает от длительных приступов кашля. Боязливая мать теряет доверие и просит пригласить еще одного врача. Я, конечно, согласился, но предварительно предложил еще испытать согревающий компресс, и тут вся картина вмиг совершенно изменилась: длительный хороший сон, спокойное дыхание и т. д. В течение очень короткого времени маленький человек совершенно выздоровел.

Я узнаю то, чему я не научился в высшей школе: с старым крестьянином Приснитцем*) нельзя легко разделаться, как со знахарем. Мне кажется, он был наблюдательный человек и хороший, хотя и не получивший специального образования, врач.

ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ЛЕКАРСТВО.

Я отдал визит обоим старшим товарищам в уже упомянутом соседнем селении. Они показали свою небольшую, но хорошо оборудованную больницу. Мое хирургическое сердце было особенно задето одним старым бродягой, у которого имелось отморожение стопы третьей степени. Гангрена совершенно резко отграничена от здоровой ткани. «Если хотите, произведите ему ампутацию в ближайшие дни». На мой запрос по телефону в конце недели я, к сожалению, услышал, что больной за это время умер. Но это между прочим. Коллеги распрощались со мной скоро, так как они спешили на обед по случаю дня рождения кайзера,—это было как раз 27 января. В то время, как я в гостинице ждал кучера, ко мне обратился один крестьянин. У него дома больной ребенок, и он был у обоих врачей; второй направил его ко мне. Деревня расположена на моем пути. Я застал в доме полутора-годовалую слабенькую девочку (на восточно-прусском наречии

*) Приснитцевские обертывания—компрессы.

Мариэльхен) и собственно больного—шестимесячного ребенка: тяжелейший энтеро-колит, коллапс, с трудом прощупываемый, частый пульс; влажная холодная кожа. Я должен сознаться, что в детских болезнях я никогда не был силен, хотя и посещал детскую клинику не один семестр, как это требовалось, а два. Как я ни любил и ни люблю детей, влечение проявляется только к детям более взрослым. Больные грудные дети, эти барахтающиеся, воющие чудовища, с которыми нельзя справиться никакими уговорами, никогда не были мне симпатичны. Но как иногда нечто очень важное запоминается навсегда, так пред моим духовным взором блеснуло: «возбуждающее». Итак я предписал: отказ от всякой пищи, кроме чаю, и безошибочное средство: Spir. aeth., Tct. benz. aa, каждый час 1—2 капли. Озабоченный приехал я домой. На следующий день путь мой лежал через ту-же деревню. Я соскочил с пролетки, чтоб посмотреть ребенка и сказать несколько дружеских слов молодой матери, молодой женщине с лицом Мадонны, которую, и будучи врачом, никогда больше не забыть. Когда я вошел в дом, к немалому моему изумлению ребенок, которого я считал погибшим, сидел в своей кровати за тарелкой, с овсяным слизистым супом, возле него стояли родители. «Ну, думаю я про себя, ты все же толковый парень. Одним махом ты спас от смерти человека и никогда больше не забудешь всепобеждающего действия Spir. aeth., Tct. benz. aa, через час по 1—2 капли». Но когда я спросил родителей, как долго они давали капли, они смутились. В конце концов они вынуждены были сказать правду. Мальчик, которого они послали за лекарством, верхне-силезский поляк, мало сообразительный, рецепт в аптеку сдал, но вернулся домой, не получив лекарства.

Я усвоил первое нечто очень важное, чего я больше никогда не забывал: при оценке терапевтических успехов какого-либо лекарства самокритика врача никогда не может быть достаточно строгой. Если-б ребенок получил капли, я наверное и до сих пор был бы убежден в их благотворном влиянии. Половина, больше того, девять десятых того вздора, который мы принуждены читать в наших журналах, могли бы остаться ненаписанными, если бы почтенные г.г. авторы мыслили несколько более критически. Второе, я понял, что голод подчас является лучшим врачом.

Мне и позже бросалось в глаза, что дети и животные, следуя какому то верному инстинкту, максимально ограничивают прием пищи при ранениях и заболеваниях. После операции, например, по поводу грыжи, аппендицита, дети в первые дни часто отказываются от всякой твердой пищи, даже от обычно любимых лакомых блюд. Точно также и животные. В отношении диких животных можно возразить, что они принимали бы пищу, но что вследствие повреждения или заболевания они не в состоянии добыть ее. Но мы наблюдали голодание и у наших домашних животных. Мою собачку, например, переехала тяжелая подвода. Я думал, что ее совсем раздавило, но вижу, что она, карабкаясь, поднялась; кроме переломов костей у нее имелись и внутренние повреждения. Она заползла в темный угол, ничего не ела и не пила и через неделю появилась бодрой. Другая собака поела значительную порцию крысиного яда. Тяжелейшее заболевание с кроваво-гнойными поносами, коллапсом и т. д. И тут самолечение. Три недели животное отказывается от всякой пищи, только изредка глотает воду. Под конец собака исхудала как скелет, но выздоровела и скоро приобрела старый вес и прежние силы. В то время, как я пишу эти строки, моя третья собачка, храброе маленькое животное, поплагилась своим глазом во время страшного боя с кошкой. Глубокая рана роговицы с выпадением радужной оболочки. Два дня она укрывается, лихорадя, с опухшей головой, в темном углу своей конуры и отказывается от всякой пищи. Между прочим, собаки, как известно, облизывают свои раны. В данном случае это невозможно, но и моя жена и я замечаем, что собака очень часто облизывает разгибательную поверхность своей лапы и ею проводит по поврежденному глазу. Результаты: гладкое, хорошее заживление, конечно, с потерей зрения.

Я убежден, что врачебное или ветеринарное лечение едва ли подействовало бы так хорошо во всех

3 случаях. Из моих наблюдений над детьми и животными я вывел заключение, что голодание в первую очередь (это, конечно, относится к острым заболеваниям) значительно улучшает течение болезни. Для того, кто познакомился с энергитическим методом мышления гениального Оттомара Розенбаха, которого теперь читают слишком мало, этот факт становится ясным и с научной точки зрения. Исключая работы по перевариванию пищи, организм экономит энергию для острых случаев, как лечение ран, борьба с внедрившимися бактериями и т. п. Насколько легко такой метод лечения удается у детей и животных, настолько же часто мы натываемся на затруднение у взрослых. Препятствием здесь служат предубеждения. Больные чувствуют себя, например, очень слабыми после операции, наркоза. Против слабости они знают только одно средство: усиленное питание. В самых различных направлениях работает мысль: чего бы лучше покушать. Такой ход мыслей, естественно, совершенно ложный. Ослабляет не временное голодание, а болезнь, боли после наркоза, операционный шок. Я был в течение года врачом на корабле и видел тысячи больных морской болезнью. Состояние — в высшей степени достойное сожаления. Мой капитан, старый морской волк, имел обыкновение во время своих ежедневных обходов утешать — на свой несколько жестокый манер — этих несчастных, призывавших смерть, как избавительницу (больной морской болезнью вначале боится умереть, потом уже боится не умереть): «многие уже пытались умереть от морской болезни, но никому это до сих пор не удавалось». Как только корабль входит в гавань, больной, который в течение двух — трех недель буквально все отдавал с рвотой, в мгновение ока выздоравливает.

В отношении сопротивления, с которым взрослые относятся к голоданию, главную роль, как сказано,

играет предубеждение. Мне в особенности припоминается очень крепкая, чрезмерно упитанная женщина — врач, которая после одной операции (удаление гнойной трубы, результат произведенного в другой больнице с диагностической целью продувания ее; тяжелейший сепсис) первые дни бесконечно мучила меня указанием на то, что она должна поесть что-либо питательное. Ее желудок был рассудительнее ее мозга. Она признавалась, что у нее нет ни малейшего аппетита, что она скорее чувствует отвращение к еде, но все же она должна кушать, иначе она чересчур ослабеет.

Встречая такое противодействие, я всегда вспоминаю слова одного английского врача (Вильямс): «Цивилизованный человек слишком усердствует в трех вещах: он слишком много сидит, слишком много ест и слишком много думает».

Встречаются, конечно, больные, которые ведут себя после операции так же разумно, как руководимые инстинктом дети и животные. Совсем недавно я оперировал 42-х летнего шведа: обширная резекция по поводу язвы 12 п. к. После операции образцовое поведение. В течение 4-х дней полное отрешение от внешнего мира, покойное лежание с закрытыми глазами, никаких разговоров, ни одного вопроса о том, что было найдено на операции и о видах на выздоровление, отказ от пищи, кроме нескольких глотков чая. На 5-й день совсем иная картина: душевный подъем, аппетит, желание встать. В таких, не очень редких, случаях предсказание можно считать особенно благоприятным.

Но вернемся, после этого отклонения в сторону, снова к моей работе на селе. Можно сказать, что каждый час приносил мне новые познания, ценнейшее проникновение в сущность отношений между врачом и больным, в такой мере, в какой никакие ученнейшие клиники не могут этому научить. Не было, конечно, недостатка и в недоразумениях, но они были большей частью безобидные и их быстро удавалось ликвидировать. Я хотел бы коротко описать два переживания из акушерской моей практики.

1. В первый или второй день моей работы меня позвали с приема к роженице (6-я беременность) с поперечным положением. Я еще мыл руки, когда ко мне подошел муж, здоровенный богатырь, который был выше меня почти на целую голову, несмотря на мои 184 сант., и из которого можно было выкроить двух-трех человек моей тогдашней комплекции. «Ну-с, господин доктор, Вы уже достаточно мылись. Начинайте-ка». Я положил щетку и мыло, внушительно взглянул на него и сказал: «Я сейчас буду считать до трех, к тому времени один из нас уберется вон из комнаты». Ушел немного пристыженный муж. Но это было еще не все. Роды были закончены в течение 10-ти минут при помощи поворота и извлечения. Когда муж спросил, сколько он должен заплатить, я ответил: «50 марок»; по его лицу промелькнула скептическая улыбка. «Что Вы, господин доктор, за десять минут Вы хотите получить 50 марок. Это слишком много». Я впервые узнал, как расценивается по времени врачебная работа. Позже я убедился в том, что такая оценка очень распространена и в кругах, стоящих на более высокой ступени общественной лестницы. Врач расценивается не как художник, а как ремесленник. Крестьянину я тогда сказал: «Когда цирюльник пытается вырвать Вам зуб, возится два часа и, наконец, выволакивает злодея, то Вы говорите, что такая славная работа заслуживает вознаграждения. Когда же врач удаляет зуб в несколько секунд, то это настолько легкий труд, что он может быть оплачен несколькими пфеннигами». Дело кончилось тем, что я отказался от немедленного получения платы, коллега же, которого я заменял, по возвращении значительно повысил сумму.

2. Ночью меня зовут к женщине, у которой наступили затруднения во время родов (8-х). И здесь роды (ягодичное положение) удастся закончить простым вмешательством. Ребенок появился на свет с некоторыми явлениями мнимой смерти, и я с большим старанием делал попытки к оживлению. Это удалось бы, пожалуй, и без покачивания по Ш у ль це, во всяком случае через несколько минут все было в порядке. Поразило меня только то, что когда я начал действовать, родственники женщины, а также муж хотели схватить меня за руку. К моему величайшему удивлению я услышал от моей акушерки, что мертвый обитатель земли здесь был более желателен, чем новый едок. Когда мы ночью возвращались домой, я спросил у акушерки, будет ли и нежеланный приплод воспитан с любовью. Женщина ответила утвердительно «но», прибавила она «родители охотнее убедились бы в том, что Вы не вернули ребенка к жизни».

Несколько серьезнее этих безобидных переживаний было столкновение с аптекарем. Речь шла о двух вещах. Во-первых, он усиленно занимался знахарством, которое, согласно сведениям, получаемым мною во время приема, простиралось и на гинекологические исследования. Это обстоятельство совершенно не беспокоило меня. Я говорил себе, что «или аптекарь знает лучше тебя, молокососа, тогда больные у него лучше обеспечены, чем у тебя; или он знает меньше, тогда мне только жаль дураков, предпочитающих аптекаря толковому врачу», (таковым я себя считал; понимание того, как мало мы, врачи, осведомлены в тайнах жизни здорового и больного человека, приходит значительно позже). И так ничего не предпринимать, не заявлять окружающему врачу, не защищать своей точки зрения перед больными, никаких об'яснений, полное неглижирование (не а н т и, а—а). Я и теперь считаю это единственным правильным способом.

Второй конфликт воинственный аптекарь вызвал тотчас же в первые дни. Я получил письмо следующего содержания. «Мои рецепты, которые я выписывал до сих пор, доказывают, что я незнаком с нуждами местного населения, кроме того, я владею искусством писания рецептов в далеко несовершенной степени. К пункту 1. Сельское население считает, что его хорошо лечат, если выписывают по крайней мере 4 лекарства: а) внутреннее, микстуру — принимать несколько раз в день по столовой ложке; б) большую бутылку крепкого наружного растирания; в) какие либо таблетки; г) укрепляющее средство; в качестве 5-го очень охотно принимается медицинское вино. К пункту 2. Искусство писания рецептов в настоящее время заброшено в университете, что служит мне оправданием. Кроме того, я начинающий, только что сдал экзамены и не имею еще опыта. Поэтому он прилагает

список 60-ти надежных рецептов (речь шла исключительно о композита, каждый по крайней мере из пяти веществ). Болезни, при которых их надо применять, указаны при каждом рецепте. Наконец, мы зависим друг от друга, люди часто справляются сперва у него, старожилы, может ли он рекомендовать нового врача».

Этот удар был чувствителен, мое самолюбие и профессиональная гордость были задеты. Я ответил совершенно ясно, безо всяких околичностей: «За мои врачебные мысли и действия я ответственен только пред своей совестью. Его рецепты, на мой взгляд, старая белиберда. Я никогда не пропишу ни одного из них, а буду и в дальнейшем пользоваться простыми прописями. Намек на мою молодость неуместен: бывают и старые ослы. Угрозы бойкота меня не пугают».

Следствием нашего обмена письмами были неистовые усилия аптекаря создать у больных предубеждение против меня; насмешливые замечания по адресу неопытного молодого доктора при выдаче каждого рецепта и т. д. Но все это не помогало. Озлобленный человек был побежден. Благоприятные случаи говорили в мою пользу. Так, окружной врач рассказал мне однажды, что он производил восемь раз больным дифтеритом детям трахеотомию, но все они погибли; теперь он этой операции больше не производит. А мне посчастливилось вслед за этим прооперировать 5-ти летнего мальчика, больного дифтеритом, и получить выздоровление. В сравнении с неудачами окружного врача это была не столько моя заслуга, сколько заслуга антитоксина Б е р и н г а, как раз начинавшего свое победоносное шествие и примененного мною на ряду с операцией. Эта удача, другие небольшие операции, удачные случаи помощи при родах, и, в виде редких случаев, излечения хронических экзем, наконец, никем невиданное применение зеркала для ля-

рингоскопии, настолько утвердили вскоре мою славу, что даже полный ненависти аптекарь ничего не мог изменить в этом отношении. На приеме всегда было полно, — наверное, также под влиянием прелести новизны; я думаю, что тот заработок, который аптекарь терял от простоты моих рецептов, он с лихвой нагонял на большом количестве их. У меня под конец сложилось впечатление, что мы могли бы со временем стать добрыми друзьями. Открытое выявление своей позиции всегда полезнее нечестной скрытой игры, с которой нам приходится встречаться так часто в общественной и политической жизни.

Я задержался на описании первых шагов моей деятельности несколько дольше, чем это было бы приятно кое-кому из читателей, но что у кого болит, тот о том и говорит. Эти несколько недель так ярко запечатлелись в моей памяти, имели такое большое значение для моей дальнейшей жизни, что я никогда не устаю думать об этих днях и рассказывать об этих разнообразных впечатлениях. Быть может, я в том или другом месте изображал кое-что в розовом свете. Я знаю также, что положение врача на селе и в городе в то время было значительно более благоприятно, чем теперь. В деревне, где я заменял врача, врач по старой традиции оставался только несколько лет. Он за это время делал столько сбережений, что в зависимости от желаний и наклонностей мог поселиться в большом городе или посвятить несколько последующих лет специализации. И, наконец, воспоминания молодости также, как и первая любовь: время делает их все более и более прекрасными.

Упомянутое замещение сельского врача не осталось единственным. Я, например, замещал еще врачей в промежутках между своими поездками в качестве судового врача, во время отпуска в первые годы асси-

стентуры во всех углах нашей родины в деревнях и небольших городах и я ни за что не согласился бы лишиться этих переживаний и полученного опыта. Здесь я очень многому научился, я не хочу сказать, что больше, чем в годы студенческие и ассистентуры, но это было нечто совсем другое, для врача не менее необходимое.

Сельский врач и теперь еще воплощает в моих глазах старый идеал нашего сословия. Он может и должен показать, что означает цельный человек. День и ночь на работе, большей частью в самых неблагоприятных, какие можно только себе представить, внешних условиях, или, по крайней мере, всегда в полной готовности. Пред ним не цветет «марксистский» рай: 8-ми часовой рабочий день является понятием, которое у сельского врача может вызвать только улыбку. Вдали от специалистов и больниц сельский врач должен чувствовать себя уверенно во всех областях; то он лечит глазного больного, то вслед за тем — повреждение, тяжелые роды, неясное внутреннее заболевание и т. д. Вдобавок еще дальние поездки ночью и в туман, в снежные бури и в лютые морозы. Тот, кто этого сам не переживал, не имеет представления о том, в каких условиях приходится производить экстренные операции или оказывать акушерскую помощь. Я уже упоминал про свою первую трахеотомию. В дальнейшем я произвел около 100 таких операций, но в моей памяти она сохранилась ярче всех остальных. Бедная хижина, скупо освещенная керосиновой лампой, никакой ассистенции. Акушерка, которая должна была давать наркоз, была еще в пути, от родственников задышающегося ребенка нельзя было добиться помощи. Наконец, из'явила готовность любознательная девушка из соседнего дома. Она держала ребенка в то время, как

я давал наркоз, и затем должна была капать дальше. Когда я провел первый разрез, и эта помощница упала в обморок. Хирургический инструментарий молодого коллеги, которого я замещал, состоял только из общеизвестного маленького набора, кровоточило довольно сильно и т. д. Когда при таких условиях канюля попадает на свое место и ребенок начинает спокойно дышать, тогда чувствуешь, что ты сделал.

Я всегда очень возмущался, когда ассистенты больших клиник и больниц высокомерно относились к сельским врачам; когда в хорошо оборудованной лаборатории и рентгеновском кабинете они находят ошибки в диагнозе, в операционной беседуют о том, что больной не был своевременно доставлен и т. д. Этим господам следовало-бы поменяться хотя бы на несколько месяцев. Для обучения нашего подрастающего поколения пребывание в течение года ассистентом у имеющего большую работу сельского врача имело бы такое же, если не большее, значение, как год, который наши врачи-практиканты проводят в больницах. Каждому специалисту, в особенности, молодому я настоятельно рекомендую использовать отпуск для замещения врача в деревне или в маленьком городе. От будущего преподавателя высших учебных заведений следовало бы требовать удостоверения в том, что он работал на селе в течение года или, если это покажется слишком большим сроком, в течение нескольких месяцев. Так как он все равно принужден ждать 10 — 20 лет до достижения своей цели, то ничего не случилось бы, если-б он посвятил короткое время практической деятельности. Обе стороны — как доценты, так и студенты, почувствовали бы преимущество такого обучения.

ГОДЫ АССИСТЕНТУРЫ.

Моим страстным желанием было, понятно, стать врачом-энциклопедстом, т. е. врачом по всем специальностям на селе или в маленьком городе. Когда я осенью 1903 года вернулся из моей четвертой и последней морской поездки, все устроилось быстро. Было определено место, где я должен был осесть — большая деревня в восточной Пруссии; вывеска была готова, набросаны объявления для окружной газеты. Решение заняться практикой уже в 25-ть лет было облегчено для меня моей полной необеспеченностью. Мой отец умер когда мне было 15 лет, и учение для меня было возможно только обычным путем — даровой стол, уроки и стипендии; остальное одолжили родственники, финансовая мощь которых к этому времени иссякла раньше, чем их доверие. В последнюю минуту пришли на подмогу добрые друзья. Такие же бедные, как и я, они поехали в деревню тотчас после экзаменов и обзавелись тощей практикой в то время, когда я еще рыскал по морям. Теперь они вскладчину помогли мне на первое время, пока я получил, хоть и плохо оплачиваемое, ассистентское место.

Вначале я в течение 4-х месяцев был ассистентом-волонтером в одной университетской гинекологической клинике. Это была, — забегаю вперед, — самая безотрадная часть периода моего учения. Небольшой город, незначительная обращаемость больных. Видеть и учиться можно было, естественно, в достаточной мере и здесь, в особенности начинающему. Но дух, определявший физиономию этой клиники, в корне отличался от всего, что я узнал до того; учреждение было полной противоположностью тому институту, где я познакомился с чудесными достижениями хирургии. Шеф, уже пожилой человек, с ясно выраженными стяжатель-

скими наклонностями, имел большие заслуги в деле разработки оперативной гинекологии. За ним числился ряд значительных научных работ. Он был безусловно блестящий техник, опытный гинеколог, признанный исследователь, но он... не был врачом. В его клинике я впервые ясно понял, что медик и врач—совершенно различные понятия, что человек может быть ординарным профессором медицины и что от него может даже и не пахнуть врачом. Этот вывод важен потому, что легко объясняет нам много явлений, от которых страдают в настоящее время врач и больной: недоверие широких кругов к академической медицине; боязнь даже умного и знающего врача противопоставить свой опыт догме исследователя; понижающейся авторитет врачебного сословия и многое другое.

Я должен точнее обосновать столь тяжкий вывод, который в то время низверг меня с небес. С небес потому, что я тогда в каждом операторе видел человека, который подходит с ножом к болезни вполне сознательно, с чувством ответственности и устраняет одним ударом многолетние страдания. Будучи студентом, я постоянно слышал от моего пламенно обожаемого учителя хирургии, что хирург, в сравнении с другими врачами, облагодетельствован широкими возможностями осуществить свое желание—помочь и лечить; за то, однако, он морально обязан прибегать к ножу только при очень точных показаниях. Здесь-же, изучая новую область, я впервые увидел применение, как метод выбора, операции без показаний. Я не говорю о множестве смещений матки, которые устранялись оперативно. Это соответствовало тогдашним воззрениям. В настоящее время мы прогрессируем и знаем, что подавляющее большинство этих неправильных положений совершенно безвредны для их носительниц, что поэтому оперировать приходится только в исключительных случаях. Но здесь

дело обстоит иначе. Каждую женщину, тем или другим путем попавшую в клинику, клали на стол; всякое незначительное опущение оперировали; небольшой надрыв шейки сшивали, почти всегда предпослав этому кольпотомию, вытащив придатки; яичники, казавшиеся мне совершенно здоровыми, накалывали, уменьшали в размерах и т. д. С ужасом я спрашивал старшего ассистента, превосходного человека (умершего, к сожалению, несколько лет спустя от септической инфекции): «Но как же должна выглядеть женщина, которую не оперируют»? «Таких здесь не бывает», гласил ответ. Так оно и было в действительности. Не всегда эти ненужные операции кончались благополучно.

Нет врача, у которого не было бы тяжести на совести; нет врача, который не упрекал бы себя в том, что в одном случае он прозевал, сделал слишком мало, в другом поспешил, сделал слишком много; нет врача, сознание которого не было бы подавлено потерянной каким-либо путем человеческой жизнью. Скажу больше: настоящего врача, пока он живет и работает, всегда мучает совесть. Я достаточно стар и сам совершил слишком много тяжелых и опасных ошибок, и роль фарисея была бы мне совсем не к лицу. С другой стороны, и я ни в коем случае не игнорирую того факта, что работа академического учителя неминуемо содержит в себе и должна содержать многое от медика. К задаче врача—помогать и целить—здесь еще добавляется обязанность передать студентам огромный и необходимый научный материал. Клинические лекции, многочисленные курсы и др. не имеют ничего общего с лечением больного, а служат только задаче обучения. Многочисленные исследования, которым принуждены подвергнуться больной или роженница, помогают не исследуемому, а обучающемуся. Еще одного мы требуем от академического учителя: научных исследований, внесения ясности в

еще неизвестные области. Я допускаю, что нашим профессорам не всегда легко удастся в жизни на ряду с педагогической деятельностью осуществить в такой же мере и деятельность чисто врачебную.

Все эти соображения не могут, однако, изменить мое мнение о данном особом случае: то, что я видел в течение этих четырех месяцев, едва-ли имеет что-нибудь общее с деятельностью врача. Это была в лучшем случае научно окрашенная деловая работа медика, насквозь фальшивая.

Я не хочу по работе этой одной клиники делать обобщающие выводы, хотя такие явления, как мы знаем, не единичны. Сфера ремесленной медицинской работы (Medizinertum) и пенкоснимательства, конечно, не ограничивается одними университетскими клиниками; эту карикатуру на искусство врачевания можно видеть всюду, подобно тому, как на ряду со священнослужителями существуют и попы. С другой стороны, я знаю среди университетских клиник целый ряд образцовых врачебных учреждений, знаю среди наших профессоров ряд настоящих врачей, которым я доверил бы себя во всякое время безоговорочно; но число других, число медиков, все же велико.

Ошибка заключается в нашей системе. Решающее значение при замещении должности имеют на ряду с отношениями общественными, студенческими, родственными, религиозными и т. д., еще и научная работа аспиранта, но не его личность, как врача. Я еще буду говорить более подробно об этих в высокой степени важных для врачебного сословия обстоятельствах.

Всего нас было 7 ассистентов, не лучших, но, пожалуй, и не худших, чем другие. Мы знали, что многое из того, что делалось вокруг нас, антиврачебно, и высказывались в своей среде относительно всего этого

резко отрицательно. При шефе не слышно было ни слова возражения, ни одного вопроса сомнения. Нет надобности выслушивать мнение какой-либо коллегии о врачебной этике; ее можно достаточно просто формулировать фразой: «Люби ближнего, как самого себя», или для того, кто не любит библейских мотивов, старой поговоркой: «не делай другому того, чего ты не желаешь чтобы тебе сделали». Я думаю, что нас делало тогда немymi не столько малодушие, сколько ложное благоговение пред Молохом науки. Прошли годы, годы постоянных испытаний и работы над самим собой, пока я освободился от этого Молоха. Только с этого момента я считаю себя настоящим врачом, могу снова читать книги и журналы, посещать съезды, не трепеща пред ложными кумирами. Об этом придется тоже сказать еще кое-что в дальнейшем.

Вернемся к нашей клинике. К тем противоречиям, которые я обнаружил как врач, прибавились и другие разочарования. До тех пор я был убежден в безусловной достоверности всего того, что печаталось из университетских клиник. Мой учитель хирургии всегда восхвалял пред нами любовь к истине и правдивость Билльрота, и сам представлял лучший пример критики собственных действий. Он заинтересовал меня экспериментальной работой, в которой я точно описал все, что видел и измерил, не больше и не меньше. Теперь я познакомился с новым методом научной работы.

Незадолго до моего прихода другой ассистент занялся подсчетом количества лейкоцитов у больных и оперированных женщин и опубликовал результаты. Я должен был продолжать работу. Но странным образом, несмотря на величайшие усилия, я не мог сдвинуться с места. В указанной работе все великолепно сходилось, результаты были почти математически точны. А у меня дело не клеилось. Конечно, некоторые данные

соответствовали теории. Но всегда попадались исключения. Я допускал ошибки в технике, удвоил свои усилия, но все напрасно. Когда и в других методах исследования, как и в определении точки замерзания, я также натолкнулся на несовпадения, надо мной сжался старший ассистент--пожилой, несколько сердитый человек. «Так Вы не двинетесь с места. Вначале Вы должны установить, хотя-бы в приблизительных очертаниях результаты, а затем пригнать Ваши данные». Я бросил работу: «пригонка» была мне не по душе.

Неточны были наши цифровые данные о повышении температуры у рожениц, о смертности после определенных операций. В ассистентской и в лаборатории об этом подгушевывании высказывались резко отрицательно, не удовлетворяло и указание на то, что в других клиниках происходит то же самое. Но этими немymi протестами дело и ограничивалось.

Из всех разговоров и споров, имевших место в ассистентской среде, в моей памяти остался один спорный вопрос, который здесь стоит привести. Предположим, что врача позвали к роженице по поводу опасного кроветечения. Он обнаруживает подлежащую или приросшую плаценту и должен вмешаться. К несчастью у него нет при себе резиновых перчаток, времени для того, чтобы дезинфицировать должным образом руки, в его распоряжении тоже нет. Должен ли он все же попытаться спасти больную при помощи внутреннего вмешательства. Станным образом мнения разделились. Значительное число голосов было за то, чтоб держать высоко знамя асептики при всяких обстоятельствах, т. е. дать больной истечь кровью.

В противоположность этим теоретическим рассуждениям—истинное происшествие, за достоверность которого я ручаюсь. Одного врача позвали к больной с тяжелым послеродовым кроветечением. Женщина находилась в крайне угрожающем состоянии. Но она на ряду с этим страдает свежим сифилисом, все влагалище покрыто было массой мокнущих, широких кондилом. Резиновых перчаток нет. Врач, вполне сознавая опасность, производит ручное удаление и, несмотря на тщательную дезинфекцию, через несколько недель заболел сифилисом. Так поступает только врач, но не медик.

Кое кто из читателей назовет мои сведения сплетней или, по крайней мере, чрезмерным преувеличением. Он этим только докажет, что не знает положения вещей. Опять-таки я категорически отвергаю попытку обобщения. Я хочу из этих наблюдений сделать только один вывод: учреждения для обучения будущих врачей нужно передавать в руки врачей, а не медиков. Между последними безусловно имеются высоко одаренные исследователи; прекрасно, но тогда пусть они работают в специальных исследовательских институтах, а не лечат больных людей. Влияние, которое может оказать на начинающего врача медик без задерживающих центров врачебного порядка, может быть только вредным. Мне потребовалось много лет на то, чтоб преодолеть психическую травму.

Я не хочу быть несправедливым в отношении указанной клиники. За четыре месяца я многому научился, особенно в отношении техники. Никогда, например, я не видал таких прекрасных влагалищных операций, какие я видел здесь. Но важнее всех знаний был для меня вывод, что исследовательская работа и наука могут убить в нас врача, и сознание, что врач должен следовать по другому пути, чем медик. Эти мысли меня никогда больше не покидали.

О моей следующей должности — ассистента хирургического отделения одной больницы в западной Германии — я могу ограничиться несколькими словами. Мой шеф — пожилой, добрый, забавный человек — не был хирургом божьей милостью. Долголетняя выучка, большой опыт, который дает больничная работа, сделали его способным на терпимый диагноз и осмысленное лечение. Обыденные обязанности хирурга выполнялись аккуратно, но не доставало широкого кругозора. Не доставало размаха для всего непривычного.

Так однажды я принял из амбулатории одиннадцатилетнего мальчика с застарелым вывихом локтевого сустава. Некровявое вправление было невозможно. Мой первый учитель хирургии сообщил о 20 примерно удачных случаях кровавого вправления. Мальчик, о котором идет речь, должен был оперироваться, но дело ограничилось разрезом кожи с 2-х сторон. Дальнейшее обнажение суставных концов было отклонено, как слишком рискованное вмешательство. По моему совету—к этому я считал себя морально обязанным—мать поехала в хирургическую клинику соседнего университета. Мальчик получил там подвижный сустав.

После девяти месяцев работы я покинул больницу с сознанием, что здесь во главе дела не мастер, у которого стоило-бы оставаться дольше в учениках. Гораздо больше повезло мне на следующей должности, в большой больнице северной Германии. Шеф был, несомненно, одаренный хирург, человек всесторонне образованный, исследователь по призванию, чье имя не исчезнет из истории нашей дисциплины, спокойный и ловкий техник. Я у него научился очень многому. Самым важным я считаю его чуждый тенденциозности, деловой способ исследования больного. Никаких молниеносных диагнозов, к которым так склонен молодой, переоценивающий свои силы, врач, а исследование каждого случая, как если бы он был первым в своем роде! Как часто шеф конфузил нас!

Однажды ночью была доставлена молодая девушка. В течение суток высокая температура, тошнота, рвоты, боли и болезненность при надавливании в правой половине живота. Наш скорый диагноз: острый аппендицит. Вызывают шефа и он исследует так подробно, как если-бы он никогда не видал подобного случая. Живот вздут, вся правая половина живота болезненна при надавливании, намечается рефлекторное напряжение мускулатуры. «Конечно, это может быть и аппендицит, но исследовали ли мочу?» «Нет» Катетеризация: мутная гнойная моча. Диагноз: правосторонний пиелит. Дальнейшее течение подтвердило это предположение.

Следующий случай. 12-ти летний мальчик с болями в тазобедренном суставе, продолжающимися в течение года, прихрамывает. Ассистентский диагноз: туберкулезный коксит. Снес шеф, который уже кавернсе ощупывал тысячу тазо-

бедренных суставов, исследует очень подробно, я сказал-бы педантично. Некоторые признаки говорят против коксита. Рентгенологический диагноз: *coxa vara*.

Я никогда не видал, чтоб этот мой учитель производил ненужную операцию. Если он и проделывал операции, которые мы сейчас оставили, то это имело свое основание в общих взглядах тогдашнего времени. Он без сомнения, был убежден в полезности, даже в необходимости этих вмешательств. Публиковал он не очень много. Печатание чистой казуистики шеф отвергал. То, что выходило из под пера его и его ассистентов, было без прикрас.

Больные жаловались на молчаливость, на внешнюю угрюмость нашего шефа. Эти жалобы были правильны только отчасти. Того обаяния теплоты, которое излучала личность моего первого шефа, здесь не было. Большой частью эта суровость представляла из себя не так редко наблюдающуюся защитную стену заваленного работой, обремененного тяжелой величайшей ответственностью человека, защитную стену против многих ненужных вопросов. Тот, кто видел этого человека в кругу своих друзей или своей семьи, не узнавал его: юмор, бьющая через край веселость, попытка складывания рифм и т. д.

Что мне понравилось в противоположность университетским клиникам, с которыми я познакомился, это свобода в обращении между шефом и ассистентами. Ни с чьей стороны не было недостатка в уважении; без зависти мы признавали превосходство знаний и опыта нашего учителя, импонирующую силу его личности. Но с нашей стороны не было никакого низкопоклонства, обращения в третьем лице и т. п.

Через несколько лет во время продолжительной научной поездки я посетил многочисленные американские университеты. Здесь было принято обращение «доктор», даже к профессорах и руководителям клиник. Многие американские хи-

рурги рассказывали мне, что при посещении немецких клиник их главной заботой было правильное обращение (главный врач, директор, профессор, тайный, придворный советник, превосходительство и т. д.).

Но я снова отклонился в сторону. Несмотря на признание, даже, я сказал бы, преклонение, все-же в течение всех четырех лет, из которых $3\frac{1}{2}$ года я был первым ассистентом и заместителем шефа, между нами оставалась какая-то невидимая, но достаточно ясно чувствовавшаяся стена. Теперь я знаю, в чем было дело. Он был только односторонний хирург, я был врач, а потом уже хирург. Он, как и многие крупные хирурги, мыслил чисто механически-материалистически, не вполне отрицал существование души, но сознательно или бессознательно игнорировал духовное начало у больного, которого он исследовал и лечил. Нам было не по пути. Я находил, что как в возникновении заболевания, так и в том, как протекает процесс, более или менее заметную роль играют душевные влияния. Хирургическое вмешательство казалось мне только средством среди многих, и притом не всегда самым лучшим и небезопасным; средством, стремящимся привести к гармонии имеющуюся в организме дисгармонию. В конце концов, это дело мировоззрения, однако оно интимнейшим образом касается сущности врача.

Если я оставил службу после четырех лет работы, то это случилось по тому, что я больше не мог сидеть за чужим столом. Моя выучка казалась мне достаточной. Что мы, врачи, никогда не научаемся всему, я понял, конечно, уже давно.

В самостоятельной деятельности дело шло быстро вперед. Принужденный на первых порах довольствоваться довольно плохим наемным помещением, я через три года смог построить себе собственную клинику. Она стала излюбленным местом моей работы. Только один раз я думал переменить это тесное помещение на бо-

лее широкое поле деятельности. Я добивался места в одной больнице. В выборной комиссии заседали врачи и люди, знавшие меня и мою работу в течение 20-ти лет. Их отзыв гласил: «Об Л. не может быть и речи». Скажу откровенно, этот отказ огорчил меня, но он был вполне заслужен. Я в общем не склонен к переоцениванию самого себя, и мне кажется, что я знаю свои способности и пределы своих возможностей. На этот раз я все таки увлекся. Но я забыл еще и другое — меткую фразу, слишком рано умершего Пауля Реймера: «Кто хочет основывать свое благополучие только на созданном им самим, тому нечего ожидать от людей».

ВРАЧ И БОЛЬНОЙ.

«Здоровые не нуждаются во врачах, а только больные».

Евангелие от Луки.

Этот отдел будет наиболее кратким в настоящей книге. Так как каждый больной нуждается в своем типе врача, то эти чисто индивидуальные взаимоотношения никогда нельзя обсудить исчерпывающим образом. Все же можно привести некоторые общие соображения о различии между врачом и медиком.

Когда я занялся практикой, один пожилой друг, прекрасный врач, сказал мне: «Принимай всякого больного, независимо от того, кто он и что у него есть, так, как если-бы он был твоим самым любимым родственником; прежде всего запасись для него временем». Я знаю, что теперь врачи мало интересуются родственниками и редко находят для них свободное время. Поэтому лучше было бы сказать: «Как если бы ты сам был больным». В этой простой формуле заключается

вся врачебная (и. человеческая) этика и в то же время основное условие успеха всякого врача.

Вспомним следующий афоризм Sydenham'a великого английского врача 17-го столетия: «Ни с кем я не обходился иначе, как хотел бы, чтобы обошлись со мной, если-б я болел той же болезнью».

Интимные взаимоотношения между врачом и больным должны быть построены таким образом, чтобы врач всегда и при всяких обстоятельствах сохранял ощущение, что он является лицом дающим. Факт наличия гонорара не может ничего изменить в этом отношении. Если эти естественные взаимоотношения исчезают, если имеет место какая либо принужденность, то ничего хорошего не может получиться для обеих сторон.

Из этой предпосылки неминуемо следует, что ни-какому врачу не могут прийтись по вкусу все больные, что за ним должно остаться право решать, кого он может и хочет лечить. Свободный выбор не должен быть односторонним, направленным только в пользу больного. При этом я не думаю о захвате врачом чужих областей, ему незнакомых. Такой захват имел бы место, если бы я, например, хотел бы делать удаление хрусталика или если бы ушник хотел лечить переломы и т. п. В настоящее время, когда частная практика исчезает, создается впечатление, что вольнопрактикующий врач все чаще берется за дела, которые ему следовало бы лучше оставить специалисту, и что специалист поразительно широко трактует понятие пограничных областей. Многие гинекологи лечат почти все болезни женщин, для некоторых детских врачей детский возраст их пациентов никогда не кончается и т. д. Но не будем мелочными. Несколько серьезней обстоит дело в том случае, когда врач из нежелания лишиться платежеспособного пациента слишком долго не передает хирургу инфекцию,

флегмону, аппендицит, гнойное воспаление желчного пузыря. Но при это мы не должны упускать из виду, что довольно часто вина в затяжке болезни лежит и на больном (страх перед ножом, материальная нужда). Но это все вещи второстепенные.

Здесь речь будет идти совсем о другом. Отвлечемся от болезни и будем думать только о больном, как об индивидууме. Я полагаю, что истинный врач должен взять на себя лечение больного только в том случае, если между ним и ищущим помощи установлены душевные связи. Если врач дает больному все лучшее — свои знания и свою индивидуальность, то он имеет право на соответствующее отношение и со стороны больного.

Врач обречен на самоотречение, на отказ от стольких радостей жизни, что ему следовало бы, по крайней мере, высоко держать достоинство своего звания. Он должен быть преисполнен сознанием, что его деятельность протекает в такой области, где полная оплата совершенно невозможна. Мы еще не настолько американизировались, чтобы быть в состоянии выражать в долларах моральные обязательства.

Богатый купец, у жены которого я только что нашел большую опухоль яичника, спрашивает меня: «Господин доктор, одно слово, предлагаете ли Вы операцию потому, что она действительно нужна или только для того, чтобы заработать»? Я не думаю, что-бы этот господин еще раз когда-либо предложил врачу такой бесстыдный вопрос. Но тем, что этот ход мыслей вообще возможен, мы обязаны медикам-дельцам.

Такие грубые отклонения все же являются исключением. Чаще уже после первых слов чувствуется, что врач и больной говорят на различных языках, что духовной гармонии не будет. Не всегда при этом больным руководит недоверие, речь идет о неправильной установке, которая ставит под сомнение успех лече-

ния. Один требует особенно тщательного осмотра потому, что он представитель общины, другой — потому, что он председатель или даже директор банка. Я все это игнорирую; на приеме нет ни представителей общины, ни директоров, а существуют только больные. Часто я отказываюсь лечить также наших восточных евреев; не из антисемитских побуждений, а потому, что для этих запуганных людей настоящий врач начинается только с профессора, так что я не могу для них быть тем, в чем они нуждаются.

Каждый больной нуждается в своем собственном враче, который подходит к нему и которому он подчиняется безоговорочно. Есть врачи, у которых перед богатыми и высокопоставленными больными позвоночник приобретает гибкость. Это не только печально, но сильно вредит влиянию врачебной работы. Меня предохранило от этой ложной установки мудрое изречение Бисмарка: «Моих прежних врачей я лечил, он же (т. е. Швенингер) лечит меня». К прежним врачам Бисмарка (их было в общем около 100) принадлежала и такая знаменитость, как Лейден.

Отношение Бисмарка к своим врачам, к сожалению, не представляет исключения. Есть много врачей, которые позволяют больным лечить себя. Что при этом уменьшаются шансы на выздоровление, понятно само собой. Возвращаясь к примеру Швенингера, я вовсе не хочу судить о том, насколько действительно правильно лечил он своего великого больного; быть может, сверхученые медицинские полубоги сделали бы это лучше. Это имеет сейчас второстепенное значение. Во всяком случае, лично Швенингер сумел занять в отношении князя подобающее врачу положение. Всякий больной, даже наиболее высокопоставленный, хочет чтоб им rukсводили. Твердому поведению Швенингера мы обязаны тем, что, несмотря на самые

тяжелые разочарования, несмотря на злой сердечный недуг, Б и с м а р к был сохранен для немецкого народа почти еще два десятилетия.

Пред необходимостью принимать решения менее серьезного характера мы, врачи, оказываемся часто. Несколько лет назад один коллега пригласил меня к разбогатевшему купцу, у которого будто бы была тяжелая инфекция кисти. Мы входим в канцелярию, ждем некоторое время, а затем нас впускают к всемогущему. Инфекция оказалась едва заметной пустулкой на разгибательной стороне пальца. Коллега просил меня принять на себя дальнейшее лечение. Уже через два дня господин М а й е р снова захотел меня увидеть, т. е. он попытался это сделать. Я отказался на том основании, что считал более подходящим, чтобы г. М а й е р пришел ко мне. Исполнитель поручения, молодой человек, был поражен и указал на невероятные богатства своего патрона, которые позволяют ему оплачивать и ненужные визиты. Тогда я отказался еще более категорически. Кончилось тем, что г. М а й е р пришел сам и воздал должное моей точке зрения; с течением времени мы стали почти большими друзьями.

Коллеги, с которыми я говорил об этом случае, считали мою постановку вопроса неправильной, неуместной гордостью; можно по их мнению, наказывать всякий такой каприз пациентов большим счетом. Для меня это было не убедительно. Я полагаю, что мы, врачи, уже потеряли и так слишком много из своего достоинства, особенно благодаря больничным кассам; что то, немногое, что еще осталось за нашим сословием, следует ревностно охранять. Мне никогда не пришлось пожалеть об отказе от пациента. То, что делается без внутреннего удовлетворения, никогда не дает хороших результатов.

Предпосылкой свободного выбора со стороны врача, сознания, что он всегда является дающим, есть внешняя и внутренняя свобода врача. Я очень хорошо припоминаю первые месяцы моей самостоятельной деятельности. Я зарабатывал в месяц 60 — 80 марок и за то же время платил за квартиру 300 марок. Врач, при-

нужденный оценивать больного, исходя из того, приносит ли он ему доход, является врачом только на половину. Я доволен своей жизнью только с тех пор, как стал независимым и освободился от всякой неврачебной мысли.

На ряду с врачами, которыми руководят больные, есть еще один, особенно безрадостный, тип — пролазы, который делает глубокие поклоны, целует ручки и т. д. Врач не должен заниматься этим, и клиентов, которые этого требуют, мы охотно предоставляем этим докторам. Расстояние между врачом и больным должно быть сохранено при всяких обстоятельствах. О том, сколько презрения вызывает всякое пресмыкательство, даже если этим занимаются ученые первой величины, показывает мнение Бисмарка об Александре Гумбольдте (из воспоминаний Е. Когена, домашнего врача Фридрихсруэ в течение 1880 — 1884 г. г.).

«Бисмарк считал его, Гумбольдта лишенным чувства собственного достоинства, пресмыкающимся на манер придворных, часто осмеиваемым высшими военными чинами. Но он позволял все по отношению к себе, часто околачивался часами в приемной Фридриха Вильгельма IV».

Постоянно приходится видеть, что не только знания и умение врача — это, понятно, является непременным условием, — но и в первую очередь его личность имеет решающее значение для успеха лечения. При случае у обычных практиков хватает обаяния личности для всякого рода людей. Другим врачам, которые по существу не обладают большими знаниями или опытом, дает уверенность и обеспечивает необходимую дистанцию между ними и больными — хороший костюм, изысканное обхождение, старинное имя, принадлежность к студенческой корпорации, внешность, обаятельность, богатство, но чаще всего титул и высокое положение.

Влияние личности врача невозможно переоценить. Решающее значение имеет степень доверия, которое он сумел внушить ищущему его помощи. Я прекрасно понимаю, что человеку, в роде Швенингера можно многое поставить в упрек, но одно нужно за ним признать. Он был цельным человеком. И это даже если бы мы про него больше ничего не знали, кроме гордой фразы, которую он частенько говорил больным: «Вы меня никогда не увидите исчерпавшим все мои средства».

Сам врач, в особенности врач, обремененный чрезмерной ученостью, часто не замечает этого личного влияния и несправедливо приписывает это методу лечения. Во многих случаях, конечно не во всех, совершенно безразлично, приписывает ли врач лекарство, электризует, проводит ли психоанализ, или оперирует. Больной выздоравливает не благодаря лечению, а я почти позволил-бы себе сказать — чтоб доставить удовольствие доктору. В особенности это, конечно, относится к женщинам. Подобно тому, как они склонны к преклонению перед героями, точно также они склонны к преклонению и благодарности в отношении врача, обладающего выраженной индивидуальностью. Многие женщины выздоравливают потому, что они нашли в лице врача руководителя в жизни или даже потому, что в душе любят его. Некоторые женщины приходят на прием как будто для лечения, в действительности же — для исповеди.

К сожалению, случается и обратное: некоторые женщины не выздоравливают ради врача. Делом такта врача остается предупреждение такого рода «привязанности к врачу».

Я знаю целый ряд крупных хирургов, которые придают очень мало значения своему частному приему и ни в какой мере не следят за этой отраслью своей деятельности. У меня дело обстоит как раз наоборот. После того, как много прооперируешь за 20 лет,

(так это обстоит по крайней мере, со мной), чисто технические вопросы теряют свою привлекательность. В операции, например, по поводу желчно-каменной болезни для меня безразлично, выделяю ли я желчный пузырь со дна или с шейки; как я обеспечиваю культю, дренирую ли я и т. д. Гораздо более важным кажется мне вопрос о происхождении расстройств в системе желчных ходов, например, зависимость их от психических моментов (двигательные неврозы). К выявлению проблем и вопросов частный прием побуждает по крайней мере в такой же степени, как и операционный зал.

Одно верно — прием требует значительно большего напряжения. И я охотнее оперирую 3 — 4 часа подряд, чем принимаю один час. Там работает только врач, здесь сталкиваются слова и возражения, влияние и сопротивление. Больше искусства и труда в совете больному, чем в техническом вмешательстве. Справедливо, поэтому, говорили, что хорошего хирурга меньше можно узнать по тому, что он оперирует, чем по тому, чего он не оперирует.

В одном сочинении Куленкапфа сказано: «Выполнение (операции) является в большей или меньшей степени вопросом техники, воздержание от операции есть искусная работа утонченной мысли, строгой самокритики и точнейшего наблюдения».

К этому следует добавить еще кое что, из за чего как раз наши крупные утомленные хирурги питают отвращение к приему больных. Это то, что у нас, врачей, больше всего времени отнимают больные, которые с точки зрения врача имеют меньше всего поводов к жалобам.

Один случай, повторяющийся со мной довольно часто: у меня утром было много операций и я велел передать в приемную, что, вероятно, опоздаю часа на два. Поэтому я просил остаться самых неотложных больных, остальных я просил прийти после обеда или на следующий день.

Когда после этого я пришел, измученный, в приемную с опозданием на два часа, 4 больных остались: первую женщину я оперировал четыре года тому назад по поводу доброкачественной опухоли яичника. Она каждые две недели приходит ко мне с тем, чтоб сообщить, что у нее рак. Так и на этот раз. Когда после тщательнейшего исследования я ей сообщил, что нет ни малейшего подозрения на рак, она разразилась истерическим плачем и сказала, что я скрываю от нее истину. Точно также обстоит дело и с остальными тремя больными, оставшимися ждать больше двух часов. У всех их, без исключения, имеются легкие функциональные расстройства, безвредные для здоровья и жизни, правда небезразличные для настроения больных. Но мне было очень любопытно узнать, чем болыны те 20 больных, которые по моей просьбе ушли с приема. После обеда и на следующий день они пришли. Пожилой человек с раком желудка, женщина с большим зобом, молодой человек с доброкачественным сужением привратника, молодая девушка с вросшим ногтем и т. д. За одним единственным исключением как раз те пациенты могли подождать, у которых были органические подчас тяжкие заболевания.

Эти вещи часто повторяются. С больными, у которых чтонибудь есть, врач может работать хорошо и деловито. Больные с функциональными, нервными расстройствами часто требуют от врача непомерно много времени и терпения.

Кому приходится видеть много больных, кто присматривается к деятельности других врачей, тому сразу бросается в глаза, что больные предпочитают врачей, которые, если можно так выразиться, настроены вполне терапевтически. Эти врачи имеют большой успех, даже если диагнозы не всегда правильны. Инстинктивно больной хочет, чтоб его не рассматривали как загадку, которую нужно разрешить, а хочет, чтоб его лечили. Знание врача, как это ни странно звучит, часто играет побочную роль, если только существует желание и стремление помочь и если больной это чувствует. Этим объясняются также успехи некоторых знахарей.

Как всякое заболевание, даже наиболее частое в каждом отдельном случае представляет что нибудь новое, так же в корне различны люди, встречающиеся врачу. Искусство врача и заключается в том, чтоб выработать правильное отношение к отдельным людям, как к самому больному, так и к его близким.

Во время войны меня командировали в один из запасных лазаретов средней Германии; однажды жена находившегося на фронте коллеги показала мне своего первенца. дочку семи месяцев со всеми признаками рахита. Я сказал: «сударыня, Ваш ребенок страдает английской болезнью. Давайте ему рыбий жир и измените пищу». Мать была в ужасе от того, что как раз ее ребенок должен болеть рахитом. Через две недели она меня снова посетила, на этот раз сияющая от счастья. Она должна признаться, что беспокойство о ее единственном ребенке погнало ее к известному детскому врачу в главном городе провинции. Этот специалист совершенно успокоил ее. «Никаких следов рахита, сударыня. У Вашего ребенка только размягчение костей, которое быстро пройдет от эмульсии Скотта, таблеток кандиолина и легкого изменения диеты». Как видно, коллега не стоял выше меня, как диагност, но имел безусловное превосходство, как врач и знаток людей.

Многие больные обладают тонким чутьем к тому, хочет ли врач помочь безкорыстно, или же он только стремиться заработать деньги, другими словами, имеют ли они перед собою врача или медика.

Существует, безусловно, вымышленный рассказ про двух врачей, которые осматривают больного с какими то явлениями паралича. «Как Вы будете лечить больного, коллега?»—«Электризацией».—«И как долго Вы предполагаете продолжать лечение?»—«Я думаю, до 120 марок».

Я считаю манеру так смотреть на больного неврачебной и к тому же очень неумной. Всякое излишнее лечение, всякий лишний день пребывания в клинике, вредит не только авторитету врачебного сословия, но, независимо от отдельного случая, и самому врачу. *Prolongare curationem luri majoris causa, infame est.* (Friedrich Hoffmann, 1746).

Когда был изобретен сальварсан (и поныне самое действительное средство против народного бедствия—сифилиса) и лозунг «*therapia magna sterilisans*» затуманил умы, мы читали во многих врачебных газетах, например, в газете союза врачей многочисленные жалобы дерматологов на то, что искоренение сифилиса угрожало бы их существованию, или по крайней мере уменьшило бы их доходы.

Такие мысли можно встретить только у медика, но не у врача; я постоянно задаю себе вопрос, было ли это действительно умно и человечно, что мы допустили, а во многом даже способствовали вытеснению врача медиком?

Сюда же относится хранение в тайне лекарств и инструментария (припоминаются мне акушерские щипцы) с целью торгашеского использования их. Настоящий врач будет стремиться безкорыстно помогать возможно большему количеству больных своим изобретательским даром. Для медика медицина является делом, подобно всякому другому.

Иногда торгашеское использование принимает такие формы, которые заставляют истинного врача краснеть от стыда. Я вспоминаю при этом начальный период туберкулина и сальварсана. Ученые исследователи получили эти средства до передачи их в общее пользование для того, чтобы добросовестными наблюдениями установить их пользу или вред. Между этими учеными было не мало медиков, использовавших временную монополию с целью обогащения. Они нашли способ, как выразился один врач, превращения элементов, т. е. превращали мышьяк в золото.

Другой пример: часто мне попадают женщины, у которых имеется какое-либо совершенно безвредное уклонение со стороны органов брюшной полости, скажем, изменение в положении матки или увеличение яичника. Еще чаще речь идет о неопределенных расстройствах со стороны правой подвздошной области, которые так охотно, но несправедливо сводят к хроническому аппендициту. Эти женщины возвращаются из поездки во время отпуска со свежим рубцом на животе. «Я в Берлине советовалась еще с одним авторитетом—мой муж настаивал на этом,—и тогда выяснилось, что операция была спешно необходима. Это было так спешно, что я принуждена была тотчас остаться в больнице и на следующий день оперировалась».

Что-ж «хорошо», скажут, «ты плохой диагност и преступно просмотрел серьезное заболевание». Это не соответствует истине. Я ведь вижу многих больных, у которых поспешное удаление отростка ни в малейшей мере не изменило жалоб, наоборот, больные жалуются еще больше, чем до того. Хотя я видел много тысяч аппендицитов и оперировал свыше 1400, все же я небольшой хирург глухой провинции. Послушаем же что нам сказал на хирургическом съезде в 1911 году К е р т э; в интервале он оперирует только в том случае, если он сам или известный ему, заслуживающий доверия, врач наблюдали настоящий острый приступ. «Конечно», прибавил он: «многие больные на этом не успокаивались; женщины (о которых, очевидно, главным образом, речь шла и у него) ходили к гинекологу, который находил сращения между аппендиксом и яичником и удалял один или оба органа».

Я снова делаю вывод: медик и врач; и остаюсь при мнении, что хирургия так же мало выиграла от преобладания медиков и техников, как и остальные отрасли медицины.

Как много может сделать врач и для безнадежных больных, об этом я всегда думаю у постели больных раком.

В настоящее время я лечу больного с неудаляемым раком желудка. В больнице диагноз поставили совершенно точно (наблюдение, желудочный сок, рентген), а затем ему сказали, что ему уже нельзя помочь и что он может идти домой. Жена в ответ на свои вопросы узнает, что ее муж проживет максимум семь месяцев. Несмотря на категорический запрет, она, конечно, рассказывает тотчас же все мужу. Последний в отчаянии сидит дома и высчитывает, сколько часов и дней осталось до его смерти. Настроение подобных людей Диккенс изобразил нам очень убедительно в «Оливере Твисте» (на примере преступника, узнавшего час своей казни). Но даже и таким больным врач может помочь чрезвычайно легко. Я сказал больному, что у него действительно опухоль желудка, ее ведь можно прощупать под реберным краем, но действи-

тельно ли это рак, этого без операции нельзя сказать наверняка, бывают и доброкачественные опухоли. Во всяком случае, не может быть и речи о том, чтоб бросить его без лечения; по крайней мере стоит сделать попытку к вмешательству. Я прописываю довольно слабую дозу опия, который прежде всего прекращает боли, кроме того кондуранго; раз в неделю я впрыскиваю одно из тех бесчисленных средств против рака, которые выбрасывает на рынок точная наука. Как человек науки я до сих пор считаю, что все эти средства вопреки всем толстым работам, докладам, фотографических снимкам, историям болезни, являются сплошной бессмыслицей и самообманом. Как врач я рад, что могу сказать больному, что тот или иной знаменитый профессор изобрел средство против опухоли. Местно я лечу опухоль диатермией и иногда рентгеном. Раздражающие дозы, разрушающие дозы—все это понятия, хотя и научные, но практически они не выдерживают критики. Теперь уже прошло семь недель. Пациент стал совершенно другим человеком, лучше выглядит, прибыл в весе, свободен от болей, снова жизнерадостен. Он находит, что опухоль значительно уменьшилась; в действительности это не так. Больной погибнет, вероятно, даже в назначенный ему срок в семь месяцев. Но ведь огромная разница в том, как он проделывает мрачный путь к воротам смерти. Я надеюсь, что он пройдет его без болей и с никогда не угасающей в полной мере надеждой.

Безнадежным больным врач должен облегчить последние часы даже тогда, когда он знает, что со стороны родных ему угрожает неблагодарность.

Один из многих примеров, явление, с которым мы встречаемся неоднократно как раз у нашего населения: один коллега в первые годы моей работы зовет меня к 56-ти летней женщине с ущемленной пупочной грыжей. Два дня назад больная отказалась от операции, несмотря на настойчивое предложение врача. Теперь уже слишком поздно. Ущемленные петли кишок омертвели, больная без пульса и должна через несколько часов умереть. Она сильно страдает от непрекращающейся каловой рвоты, от мучительного чувства, что живот готов лопнуть; она в полном сознании. После осмотра я с коллегой иду в смежную комнату для совещания. Больная безнадежна, это знают и родственники, и врач остается только облегчить страдания, т. е. впрыснуть морфия. Коллега возражает: «Вы еще только начинающий. Разве Вы не знаете, что родные припишут Вам смертельный исход. Я не впрыскиваю, так как имею на этот счет очень плохой опыт».

Я сделал впрыскивание, через несколько минут больная тихо уснула с тем, чтобы через три часа спокойно умереть. Через $\frac{1}{2}$ часа после ее смерти сын умершей пришел ко мне и резко упрекал меня в том, что мать его умерла от слишком сильного действующего впрыскивания, что, быть может, без впрыскивания она еще оправилась бы. Этот упрек не был для меня причиной бессонной ночи.

Как раз у неизлечимых больных часто проявляется все величие человеческой души. Я все больше убеждаюсь в том, что в этом отношении женщина стоит выше мужчины.

В начале своей самостоятельной деятельности я замещал на время отпуска одного гинеколога. За два дня до отъезда коллега оперировал молодую женщину, но, к сожалению, обнаружил неоперабельный рак яичника и зашил брюшную полость. На первом моем приеме муж этой несчастной женщины спрашивает меня, что с его женой. Он не успел поговорить с доктором Х. Я сообщил ему о печальном положении вещей, но настоятельно просил ничего не говорить жене, что-б не лишить ее всякой надежды. Когда я вскоре после делал обход, я увидел неожиданную картину. Муж сидит у кровати больной и плачет, а жена утешает его. Что случилось? Муж с приема побежал стремглав в клинику, передал своей жене, что она должна умереть через несколько недель, и упрекал ее в том, что она оставляет его с двумя детьми. Жена утешает его и советует ему после ее смерти жениться на приятельнице, которая любит детей и будет заботиться о нем. Так это и случилось. Женщина умерла героем, а муж женился на приятельнице.

Такие явления далеко не единичны. В случайных разговорах я неоднократно наталкивался на возражения, когда заявлял, что женщина храбрее мужчины, и все таки это так. Я охотнее оперирую десять женщин, чем одного мужчину. На поле брани дело обстоит так, что мужчина не знает, в кого угодит пуля. Тот, кто вступает в операционную, определенно знает, что нож ждет его.

В поле зрения практического врача теперь в большей мере, чем когда либо, возникают вопросы биологии и расовой гигиены. Чем глубже врач занимается

этими вопросами, тем лучше он будет в состоянии не только лечить, но и воспитывать в области физического и душевного здоровья (что, между прочим, и делал домашний врач прошлых времен, хоть и без особо большого научного аппарата). Едва ли, однако, нужно подчеркивать, что врач должен оставаться врачом в отношении больного в каждом отдельном случае; соображения биологические и расовой гигиены должны уступить место врачебному мышлению. Иногда врач действует, с общечеловеческой точки зрения, бессмысленно.

Несколько лет тому назад у меня был 87-летний больной, страдавший небольшим, почти не дававшим о себе знать, раком голосовых связок. Он пришел ко мне по поводу метастаза величиной в кулак, в затылочной области, который причинял ему страшные боли от давления на нервы и кость. Об операции ничего было и думать. Рентгеновское облучение не давало успеха. Морфий облегчал боли, но не устранял их. Через шесть недель меня вызвали по телефону: больной перерезал себе лучевые артерии. Я не очень торопился. Когда я пришел, я увидел что слабый старик нанес себе бритвой рану в области левого лучезапястного сустава, но перерезал кроме кожи лишь поверхностное сухожилие и вену. Когда я сшивал рану, старец сказал мне: «доктор, что Вы делаете? Я старик, имел все, что может дать жизнь: работу, успех, хорошую жену, здоровых детей и внуков. К Вам, как к врачу и человеку, у меня одна просьба: освободите меня от моих страданий. Разве это правильно, что Вы удлиняете мои страдания, боли, вместо того, чтоб их прекратить?».

Старик был прав, и все таки врач будет прислушиваться только к указаниям своей совести. Моя не позволяла мне уничтожить ничего нестойкую жизнь.

Очень немногие имеют представление об ответственности и душевной борьбе врача. В обществе один купец жаловался мне: он пережил бессонные ночи, так как ему угрожали большие потери из-за оплошности его бухгалтерши при подаче одной телеграммы. Благодаря его вмешательству, с большим трудом удалось избежать этой потери. «О какой сумме шла речь?», спросил я. «Двести пятьдесят долларов». Я подумал про себя, что с величайшей радостью предпочел бы потерять

в 10, в 20, в любое число раз большую сумму, если-бы неделю назад мне удалось избежать операции у одной базедовички. Женщина умерла через четыре дня после операции; я неоднократно упрекал себя в том, что оперировал в неподходящий период и что было бы лучше готовить больную еще несколько недель.

Потери, которые можно пополнить деньгами! Боже милостивый! Если-бы врач не имел других забот!

Напоследок еще очень короткое замечание по поводу врачебной тайны. С самого начала моей работы я уяснил себе, что врач никогда не может быть слишком осторожным в этом отношении.

Речь идет об одном, средних лет, преподавателе гимназии страдавшем всевозможными функциональными и органическими расстройствами, которые проявлялись особенно сильно со стороны сосудистой системы и мочевых органов. Больной постепенно, благодаря своим страданиям, превратился в тяжелого гипохондрика, будившего меня часто ночью из опасения что он слишком мало мочился и т. п. В одном обществе один из сослуживцев господина Х. спросил, как его дела. Я почувствовал в вопросе только дружескую заботливость и думал его успокоить, сообщив ему, что речь идет о нервных явлениях, а не о какой либо серьезной болезни. На следующий день я нашел на моем столе письмо больного, которого я никогда не забуду: долголетняя болезнь заставляла его часто брать отпуск; на это время коллеги его заменяли. Теперь после моего неосторожного рассказа, в гимназии стало известно, что он страдает только нервными явлениями, и поэтому коллеги уже менее охотно соглашались замещать его.

Я причинил больному безусловно тяжкий ущерб. Через несколько лет он вышел в отставку и вскоре после этого умер. С тех пор я крепче держу язык за зубами.

Этим я кончаю главу, которую ни один врач не может исчерпать до конца. Ведь как раз в этой области каждый день учит нас чему-нибудь новому.

ВРАЧ, ТЕХНИКА И НАУКА.

Жизнь следует изучать не по тем данным, которые преподносит нам ремесленная литература, а по работе серьезных и скромных людей.

К р е л ь.

В истории медицины мы постоянно наталкиваемся на попытку превратить ее в чистую науку. Но никогда это не заходило так далеко, как в минувшем столетии. На нас излилось бесконечное множество открытий в области естественных наук и техники; казалось, что медицина находится на верном пути к тому, чтобы стать точной наукой. Личность врача, по крайней мере, его непосредственная связь с больными, уже казались излишними.

Довольно часто борьбу врача с болезнью сравнивают с битвой. Это неправильное представление, но допустим, что это так. Еще до 19-го столетия мы видели военачальников во главе сражающихся войск или, по крайней мере, в поле зрения солдат. Улучшение оптических инструментов, изобретение телефона, повышение силы действия огнестрельных орудий отделяли их на все увеличивающиеся расстояния. Картина боя из последней войны: полководец, обладая даже наилучшим оптическим прибором, не видит больше ни одного из своих солдат. Он сидит на расстоянии 100 и больше километров от фронта, склонившись над картой, на которой отмечены расположение и количество войск. Его комната является мозгом армии. По нервным путям (телефон, радио) получают сообщения с фронта и вызывают соответствующие приказы.

В таком же виде изображается «врач будущего», прежде всего в многочисленных столь любимых, юмористических иллюстрированных журналах. Этот счастливый коллега сидит перед большим столом, уставленным аппаратами, и получает все важные сведения о своих пациентах, находящихся на тысячи километров от него, по проволочному и беспроводному

ному телеграфу. Кривые температуры и дыхания, размеры и тоны сердца, кровяное давление и т. д.; данные исследования крови, секретов и экскретов, кусочков ткани, произведенных в больших лабораториях точными исследователями, показываются на экране. Лечение, конечно, является также лечением на расстоянии. Я назвал такое положение, вернее стремление к нему, отнятием у медицины ее души.

Это выражение не вполне подходящее. Для находящихся в бою войск также далеко не безразлично, кто орудует в их далеко расположенном мозгу: колеблющийся нытик или храбрый, умный, сознающий свою ответственность солдат. Точно также и больной позволит себя лечить на расстоянии только тому врачу, к которому он, правильно или неправильно, питает доверие. И лечение на расстоянии не обходится без участия душевного начала.

Здесь мы будем говорить о другом. Является ли действительно самым лучшим врачом человек, владеющий всеми перечисленными техническими приспособлениями, т. е. врач, к услугам которого имеется вполне современное механизированное учреждение? Дает-ли он больному больше того, что дает простой сельский врач, который обладает, быть может, только термометром и стетоскопом, но который на-ряду с этим имеет богатый опыт, острый ум, ясную мысль и теплое сердце. Я бы инстинктивно доверился лучше человеку, чем технику. Но это не ответ на вопрос, в какой мере прогресс техники и знаний затрагивают сущность врача.

На моем письменном столе лежат снимки с дивных рисунков пещерного человека из Испании и Южной Франции. Их возраст исчисляется приблизительно в 25.000 лет. О технических средствах немного скажешь: свой материал человек каменного века находил внутри и около своей пещеры в виде охры, глины, сажи. Кисть еще заменялась пальцем. Академия искусств

вряд ли существовала тогда. Можем ли мы на этом основании отказать доисторическому человеку в призвании художника божьей милостью.

В то время, как предок наших художников украшал стены, его товарищ старательно вырезал изображения человека и зверей на дереве, роге, камне; по своим произведениям это был скульптор, совершенно такой же, как и его современный коллега, работающий при помощи электрических фрез. Между тем, другие товарищи шли на охоту, убивали своим грубым оружием бизонов и зубров, волков и медведей. Были ли они в меньшей степени охотниками, чем современные спортсмены? Я знаком со многими современными Нимродами, которые, несмотря на лучшее магазинное оружие, несмотря на то, что они владеют всей научной баллистикой, являются, быть может, стрелками, но ни в коем случае охотниками.

Вспомним наших предков-врачей. Медицина произошла из древнего инстинкта помощи ближнему, который мы наблюдаем у животных и наличие которого у доисторического человека мы можем предполагать с полной уверенностью. Подобно тому, как существовали врожденные живописцы, скульпторы, охотники, точно также в орде скоро появились люди, которых природная одаренность делала особенно пригодными для оказания помощи в несчастных случаях и при заболеваниях. Их лучшие, переходившие от поколения к поколению по наследству, знания о строении и отправлении органов тела, их несомненное влияние на болезнь, их успехи окружали их чарами таинственного, сверхъестественного. У современных дикарей мы и сейчас видим врачей, являющихся одновременно и жрецами, и кудесниками. Многое из этого и сейчас еще скрывается во враче, если это даже и не добавляет ничего к гордости ученых мужей; больше того,

многое нераздельно связано с сущностью и призванием врача.

✓ Пойдем немного дальше и представим себе, что большой врач, скажем Гиппократ, снова спустился бы на землю. Он не знаком ни с термометром, ни со стетоскопом, не говоря уже о рентгеновском аппарате. Можем ли мы хотя-бы на секунду сомневаться в том, что и теперь, как и когда то, это был бы тонкий наблюдатель, крупный знаток своего дела, добрый помощник в беде. Он не выдержал-бы ни физикума, ни государственных экзаменов, окружный врач в случае из'явления им желанья заняться практикой, занес бы его в список знахарей. И все таки больные устремились бы к нему толпой, как 2.300 лет тому назад. Не техника и наука, а личность врача, обусловливает его успех. Лучшим врачом всегда будет тот, кто соединит в себе все: и знание, и технику, и личные качества.

Это относится, естественно, и к другим специальностям: теолог еще далеко не спаситель души, юрист не судья, филолог — не учитель. Но в какой мере личность имеет исключительное значение для врача, я хотел бы показать на одном примере.

Присмотримся-ка к нашим коллегам женщинам. В мое время обучение женщин в высшей школе только начиналось медички проявляли страшное прилежание. Они накапливали знания, как самые трудолюбивые пчелы; манкировки занятиями не было. Что-ж из этого получилось? У нас сейчас в Германии, насколько мне известно, 1600 женщин-врачей. Пусть мне покажут среди них хоть одну выдающуюся личность. В кругу своих знакомых я всегда наблюдаю одно и то же: старание, знание, преданность своему долгу и—в решительную, ответственную минуту, когда врач должен решать вопрос о жизни и смерти—боязливые колебания и отступления. Конечно, существуют исключения, которые и мне знакомы, например, женщины-врачи, которые делают большие успехи в акушерстве и в хирургии. Без исключения—эти женщины

заклучают в себе выраженное мужское начало, часто уже и по внешности.

Женщина, очевидно, от природы призвана дарить жизнь индивидууму—а разве этого недостаточно?—но зато она отстаёт в развитии своей собственной индивидуальности.

Один из моих друзей, сам врач, женился на студентке-медичке. Эта девушка мне всегда казалась одной из наиболее старательных и жаждущих знания. Ее государственные экзамены прошли блестяще. Через несколько лет после того, как они вместе начали практиковать, молодая пара посетила нас. Во время прогулки я очутился возле нашей коллеги и спрашиваю: «Ну с, госпожа доктор, как обстоит дело с Вашей практикой?». «После первого ребенка», гласил ответ, «мой муж разрешил мне отказаться от работы по больничной кассе. Теперь я жду второго ребенка; тогда мне, с божьей помощью, можно будет сдать в архив частную практику и всецело посвятить себя моим детям».

Тут женщина нашла путь от навязанной ей профессии в свое настоящее царство. Я знаю многих женщин врачей, которые с радостью последовали бы этому примеру.

Не может быть, конечно, и речи о том, чтобы умалять или совсем отвергать успехи техники. Я был бы смешон самому себе, если бы хотел очутиться на охоте за диким зверем вооруженным дротиком или луком. Но я остаюсь при мнении, что мое современное ружье еще не делает меня охотником. Всюду мы сейчас видим безмерное переоценивание технических моментов. Острый нож необходим для обучения хирурга. Но он ни в какой мере не превращает своего счастливого владельца в хирурга или, что еще значительно выше, во врача.

С наукой дело обстоит так же, как и с техникой. И она является только вспомогательным средством, но не первоосновой врача. Врач и исследователь не исключают, естественно, друг друга, но и не находятся в неременной связи. Уже очень рано мне бросилось в глаза одно обстоятельство. Мы все знаем коллег, у которых за спиной имеется прекрасная, длаяся десятилетия выучка, знающих невероятно много, и все же в практи-

ческой работе совершенно негодных. Больной, следуя верному инстинкту, ищет во враче нечто другое, нечто более ценное, чем аппараты и знания. И мы видим очень часто врачей, которые, побуждаемые нуждой, тотчас же начинают заниматься практикой, врачей, которые никоим образом не проглотили библиотек, и все таки они едва справляются с наплывом больных. Они владеют тем, что мы обозначаем красивым иностранным словом: «импонировать», тем невесомым и неизмеримым, что не поддается изучению, чего нельзя приобрести — настоящей сущностью врача.

Наша эпоха пытается все механизировать, даже духовное, над чем не властны ни законы, ни приказы.

Как раз на-днях основана при академии наук в Берлине «Секция поэзии». Я часто рисую себе картину, как прекрасно было бы, если бы дожили до этого великолепного времени старые и вечно-юные друзья часов нашего досуга. Гомер в качестве тайного советника и действительного члена, Гораций в качестве экстраординарного и т. д. Поэзия выглядела бы совсем иначе. Сервантес, назначенный членом корреспондентом, несомненно подарил бы нам третий том своего бессмертного «Дон Кихота».

Пример из врачебного мира. Наши законодатели беспрерывно издают все новые и новые узаконения относительно медицинского образования. Они проходят, и, естественно, принуждены это делать, мимо самой сущности врача. Законодатель знает только проштемпелованных медиков, но не врачей. Наши ведомственные организации издают распоряжения о том, каким практическим стажем должен обладать врач, чтобы иметь право называть себя специалистом (хирургом, гинекологом, окулистом). Очень хорошо; но одного при этом не замечают: призвания. Безусловно ложным, например, является предположение, что хирургию можно изучить. Хирургом (как и врачом) рождаются, или никогда им не делаются. Чему можно научиться — это технике, вещи безуслов-

но нужной, но все же второразрядной. Я ни в коем случае не отрицаю значения хорошей школы, но мы не можем пройти мимо наблюдений повседневной жизни. Есть хирурги с десятилетней прекрасной выучкой, которые все таки пассуют, так как им не хватает главного. И с другой стороны — хирурги, я имею в виду, например, братьев Мэйо, не бывших ассистентами ни единого дня и ставших художниками своего дела и руководителями. И это вполне естественно. Может ли старательный молодой человек стать художником только потому, что он посещает академию художеств или по-этом только потому, что усердно изучает руководства по рифмованию. Часто нельзя отделаться от впечатления, что ограничительные постановления, подобные упомянутым выше, диктуются чувством зависти. Настоящему врачу они не могут повредить, он богат от природы. Медиков, в том числе и медиков-специалистов, можно поставлять в любом количестве, врачей всегда будет немного.

И здесь меня плохо поняли. Один критик, очевидно, читавший мою книгу очень бегло, пишет: «Братья Мэйо никогда ничему не учились и все таки стали первоклассными хирургами и т. д. Хорошие плоды получаются, если из молодого медика совершенно изгнать и без того слабое желание изучать что-либо серьезное». Каждое слово этой критики — ошибка. В первых изданиях я писал про братьев Мэйо, что они «не посвятили ни одного дня специализации». Из предыдущих фраз ясно следует, что я при этом мел в виду обычную ассистентскую работу (в настоящем издании я выразился яснее). Что Мэйо никогда ничего не изучали, я никогда не говорил — это было бы грубой ложью. Мэйо самоучки, они работали и продолжают работать, и как раз невероятно много работают и научно и приобрели исчерпывающие познания при помощи многочисленных поездок, пребывания в других клиниках и т. д. Это следовало бы собственнo знать немецкому профессору, даже если он не хирург.

Среди моих знакомых имеются пять пожилых врачей, ставших великолепными специалистами (двое получили звание профессора, благодаря своей научной работе) и не бывших

никогда ассистентами. Разве я этим говорю, что эти врачи шарлатаны и ничему не учились? Как раз наоборот; я это привожу для того, что-бы указать на значение призвания. Каждый дельный человек беспрестанно работает над собой, даже прирожденный художник должен очень прилежно рисовать.

Знаменитому хирургу Черни принадлежит изречение: „Есть три типа хирургов; один берется за нож и хирург готов, другой остается десять лет ассистентом и становится хирургом медленно, а третий не становится им и после двадцати лет“. Кер, за которым и враги его должны признать, что он много поработал для развития хирургии желчно-каменной болезни, был в течение двух лет ассистентом сельской больницы. Он в это время, как он сам пишет, произвел едва одно чревосечение, операции по поводу желчных камней он ни разу не видел; первую такую операцию он произвел в своей частной клинике и притом на основании неправильного диагноза. „Стоп“, скажет теперь мой доброжелательный критик, „ты разъясняешь студентам, что они могут оперировать по поводу желчно-каменной болезни, не изучив предварительно это дело“. Довольно; если человек меня и сейчас не понимает, то я не в состоянии ему помочь.

Все же пример обратного порядка: в 1912 году я видел за границей знаменитого профессора-хирурга, бывшего много лет ассистентом и написавшего много толстых книг, между прочим и об операции желчных камней. Несомненно, очень прилежный человек, неутомимо и много учившийся. Я видел его за операцией на желчных путях, во время которой понадобилось вскрыть общий желчный проток. Это была не операция, а просто убогое штопание, во время которого зрителю становилось страшно. У меня в отношении этого хирурга и многих других имеется один упрек: за то, что он стал хирургом, не имея к этому призвания.

Но вернемся к нашему критику. Где это я сказал, что студентам не нужно ничего изучать для того, чтоб стать хорошими врачами. В примере с Гиппократом, что ли? И в мыслях не было. Как раз в наши дни мы снова узнаем, какими огромными познаниями обладал Гиппократ, как много из того, чему мы радуемся, как новейшим достижениям, он знал или по крайней мере дальновидно предчувствовал.

Я отклоняю от себя упрек в том, что я являюсь губителем медицинской молодежи. Может быть критикующего профессора пробрал в его лаборатории сквозняк и сделал его неспособным отнестись к моей книжке без предубеждения. Уча-

щаяся молодежь лучше переносит свежий воздух и не делает такой грубой ошибки в понимании моих слов.

Впрочем, врачебные вопросы должны обсуждаться только людьми, которые сами находились у постели больного.

Если подойти к науке с критической точки зрения врача, то только дурак или недображелатель будет отрицать, что она дала нам, врачам, бесконечно много, что она расширила наши возможности распознавать и лечить болезни до необ'ятных пределов. Говорить дальше об этом излишне. Противоречия между врачом и наукой начинаются там, где наука выходит за свои границы и нащупывает самую сущность врача. Это положение, я это признаю, звучит несколько глухо; в особенности отвергнет его, как «мистическое», точный исследователь. Я поэтому должен подробнее обосновать свою позицию. При этом я буду исходить из области, с которой я лучше знаком благодаря моей повседневной практической и научной работе — с хирургией. Мы потом увидим, что эти выводы применимы к другим областям медицины.

Как раз на днях Борхард извлек на свет, в связи с 50-ым с'ездом немецкого хирургического общества, письма прошедших времен, за это дело мы можем быть ему только благодарны. Письма относятся к 60-м и 70-ым годам прошлого столетия, т. е. к периоду перехода к анти, — а позже к асептическому лечению ран. Потрясенные, мы читаем про опустошения, которые производили в тогдашних больницах сепсис, рожа, дифтерит ран, госпитальная гангрена и т. д. И вот всплывает имя «Листер». Мы видим наступление зари, расцвет хирургии. Это письма героев. Каждый хирург должен читать их с благоговением, и с благодарностью хранить память об этих великих людях. Меня этот переходный период всегда особенно сильно привлекал. Молодые хирурги принуждены теперь так много писать

для печати, что у них не остается времени для изучения истории нашего искусства. Но и самому загнанному я рекомендую оба тома «Оперативной хирургии» Д и ф ф е н б а х а изд. 1845 года. Тогда не знали ни наркоза, ни обезкровливания, ни асептики. Диковинным кажется нам, когда Д и ф ф е н б а х говорит про «кровоавый дождь», падающий на оператора и ассистентов. Что делать, когда во время лапаротомии (большей частью речь шла об опухолях яичника) больная кричит от боли и выпирает кишки из раны? Совет Д и ф ф е н б а х а: ассистенты, по одному на каждой руке, пускают кровь до тех пор, пока больная не теряет сознания и не прекращается действие брюшного пресса. И это только 80 лет тому назад. Или другая картинка: на глазах у Лянгенбека в одной знакомой ему семье, с которой он очень дружил, милая девочка развивается в цветущую девушку. Будучи обручена, она приходит к дяде Лянгенбеку и просит его удалить маленькую атеромку, которая мешает ей причесываться. Лянгенбек возражает, но под конец сдается. Он удаляет атерому, а через несколько дней больная погибает от раневой рожи. Мы не можем себе представить, какие угрызения совести переживали наши предки-врачи. Во многих зараженных больницах решение оперировать было равносильно смертному приговору.

Как обстоит дело в наших операционных, каких неожиданных результатов достигла хирургия, мне незачем изображать: великие дела нашего искусства у всех на устах. Даже наиболее резкие противники университетской медицины, фанатичные знахари всех направлений, здесь останавливаются в своей критике.

Но теперь об оборотной стороне. Незначительной тенью на блестящей картине я считал бы то обстоятельство, что некоторые хирурги возгордились, что они приписывают собственной персоне заслуги в том, что до них было создано тяжким трудом целого по-

коления великих людей. По человечеству это слишком понятно. Каждый из нас знаком с типом хирурга клинициста, чаще всего молодого ассистента, которого я имею здесь в виду. Их высокомерие имеет такое же приблизительно основание, с каким гвардейский офицер смотрит свысока на своих товарищей армейцев или во время мировой войны офицер тыла смотрел на «фронтовых туш». Тут перемена намечается, и молодой хирург снова становится обходительным.

Тот факт, что прогресс техники довольно часто ограничивает личные знания врача, остается часто не замеченным. Мы поступаем безусловно несправедливо, когда, сравнивая наших предков-врачей с собой, считаем их дураками только потому, что у них не было технических принадлежностей. У Гипократа не было термометра; он пробовал температуру тела на ощупь и без сомнения получал при помощи такого простого метода данные, не во многом уступающие нашим. Я вспоминаю далее, как хорошо было развито в средние века наблюдение за пульсом. Временами отличали сотни сортов пульса. Кто знает, не получали ли старые врачи от ощупывания пульса многое из того, для чего нам сейчас кажутся необходимыми перкуссия, аускультация, рентгеновские снимки, электродиаграммы и т. д. Дикари — это точно доказано — не обладают лучшими органами чувств, чем мы. И как бесконечно превосходят нас эти примитивные люди в наблюдениях над дичью, в отыскивании следов, в умении ориентироваться в дремучем лесу. Едва ли можно сомневаться в том, что старые врачи воспринимали зрением, обонянием, слухом, осязанием, а также инстинктом многое из того, чего мы в настоящее время добиваемся только сложными инструментами. Стоит почитать в старых учебниках, какие в прошлые времена ставились удивительные диагнозы, как точно, например, распознавались отдельные формы переломов костей, протяжение

и линия перелома. Теперь благодаря рентгенографии это искусство почти погибло для нас.

Про Ларрея, главного хирурга Наполеона, передают, и это вполне достоверно, что для ампутации или экзартикуляции ему требовалось 15 — 17 секунд, не считая, конечно, времени, нужного для перевязки сосудов. Все вмешательство, включая и повязку, требовало не больше четырех минут. Только при таких условиях понятно, каким образом Ларрей во время Бородинской битвы лично выполнил за сутки 200 ампутаций, помимо ведения всего санитарного дела. Хотел бы я видеть хирурга, который в настоящее время проделал бы то же самое. Наркоз и операции под жгутом безусловно понизили техническую сноровку.

А успехи Ларрея — 70 - 80 % излечений; из одиннадцати экзартикуляций в плечевом суставе девять выздоровлений. Под Витебском Ларрей произвел русскому экзартикуляцию в тазобедренном суставе в течение четырех минут. Рана зажила через 25 дней. Во время мировой войны я лечил в качестве хирурга полевого лазарета около 12000 раненых. Из 70-ти человек, которым мною лично была произведена ампутация бедра, умерло 38 — 54 %, в числе их все те (четверо), которым была произведена экзартикуляция в тазобедренном суставе.

Пусть меня не поймут неправильно. Я не во славу старых времен привожу все это, но только для того, чтоб показать, что искусство диагноза и оперирования не неразрывно связано с успехами техники и что у нас нет никакого повода для гордости. С таким выводом не связано ни сожаление, ни желание возврата старых отношений. Это было бы равносильно тому, что я порекомендовал бы путешественнику почтовую карету вместо железной дороги.

Гораздо более серьезным, чем необоснованная гордость является то, что значительная безопасность

оперативных вмешательств (по сравнению с прежними временами) часто вела к оперированию без достаточных показаний. Мы не можем пройти мимо того факта, что одна только столь любимая одно время пробная лапаротомия дала 10% смертности. И здесь мы стали более сдержанными, прежде всего по той причине, что рентгеновское исследование внутренних органов сделало пробное чревосечение, за исключением отдельных случаев, излишним.

Нельзя далее оспаривать то, что иногда операции производятся не столько в интересах больного, сколько в интересах кошелька оператора. Признавая это, мы, врачи, поступаем честнее и умнее, чем если будем отрицать этот позорный факт. Ни один разумный человек не поставит в упрек адвокатскому сословию кражу сиротских денег каким-либо нотариусом или нашим учителям — некрасивое поведение одного из них в отношении своих учениц. Можно даже стать на ту точку зрения, что здесь имеется акт уравнительной справедливости: богатый ставится медиком больше под угрозу, чем бедный.

Я, конечно, не разделяю этого воззрения. Финансовые операции при всяких обстоятельствах недостойны врача и их следует осудить самым решительным образом. Они сильно повредили нашему сословию. Несколько недель тому назад я видел в Берлине одну английскую комедию: «Конец мисс Theneu». В ней один мошенник защищает свой принцип «экспроприации имущих» и приводит пример: «Врач, знающий, что у больной есть лишние 200 фунтов стерлингов, был бы дураком, еслиб не удалил ей аппендикса». Публика рычала. Я, конечно, не переоцениваю такие сцены, но я не прохожу мимо того, что во все времена (вспомним старую Грецию и старый Рим) врач служил любимой мишенью для остряков. И все таки я не могу отделаться

от чувства, что и здесь мы снова теряем часть нашего достоинства, к сожалению, не совсем без нашей вины.

Но уйдем от этих финансовых операций и будем твердо оставаться при предположении, что они представляют исчезающие исключения, мимо которых мы можем спокойно пройти. И тогда остается факт, что целый ряд операций является излишним. Трудно судить, сколько их. Я думаю, что не меньше половины. Пожалуйста, без недоразумений. Хирург действует, руководствуясь лучшими побуждениями и знаниями, но он исходит из ложных предпосылок. Тут я подхожу к тяжелому упреку, который нужно бросить современной хирургии и ее вождям: соучастие в упрощении врачебного мышления, насаждение грубого механически-материалистического восприятия больной и здоровой жизни, пренебрежение, если не презрительное отношение к душевным процессам. Как раз последнее я считаю грехом в отношении духа медицины. Ход развития этого явления легко поймет всякий, кто как-нибудь задумывался над этими вещами. После того, как введение наркоза и асептики открыло путь для продуктивного хирургического творчества, эта отрасль медицины праздновала блестящий триумф,—обратите внимание—там, где имелись налицо расстройства механического характера, т. е. при кровавом вправлении вывихов, при выпрямлении искривлений костей, пересадке сухожилий, выключении или обходе стриктур желудочно-кишечного тракта, закрытия щелей, появляющихся на почве пороков развития и т. д. Сюда же принадлежит удаление тяжело заболевших органов, без которых можно обойтись, например, удаление туберкулезной почки, наполненного камнями и гноем желчного пузыря, раково-перерожденной гортани, уменьшение болезненно измененной щитовидной железы и т. д. Не стоит рас-

пространяться об этих благотворительных операциях. Но затем начались шатания, переход к областям, которые не принадлежат ножу. Хирурги, или вернее эпигоны героического периода, дерзали об'яснять механически и механически, т. е. оперативно, лечить все отклонения от нормы, с которыми они встречались. Несколько более подвижная, чем в норме почка—ее пришивают; желудок расположен ниже пупка—его фиксируют выше; слишком подвижна слепая кишка, неправильно расположена матка—берутся за нож и т. д. Каждый из читателей может до любых пределов удлинить этот список. Если хирург обнаруживает безобидное изменение, которое имеется у тысячи людей, не принося им вреда, он улучшал это по изображению, которое он находил у себя в голове или в анатомическом атласе. Еще несколько лет тому назад один крупный хирург мог с гордостью написать фразу: «мы в настоящее время можем придать всем органам их нормальное положение». Какое заблуждение таится в этих нескольких словах! Ведь важно не положение и величина органа, а его функция. Желудок, почка, могут находиться в малом тазу, и безукоризненно функционировать. И наоборот, желудок может быть построен и расположен точно по схеме и быть совершенно негодным в функциональном отношении, (например, при беременности, табесе).

Другой крупный хирург пишет буквально следующее: «природа не сотворила образцового произведения, когда создавала для сохранения желчи сложную систему желчных ходов». Другими словами, в сравнении с настоящим точным исследователем господь бог является только жалким кропотелем.

Со мной, человеком маленьким, дело обстоит как раз наоборот. Чем глубже я вникаю в какую-нибудь область биологии, тем более растет мое уважение и изумление пред чудесами живого организма. Какое

удивительно искусное сооружение служит отведению желчи! Какие всеобъемлющие заботы потрачены на то, чтоб сохранять правильную функцию. Троекратное обеспечение: «аутохтонные, эндокринные, нервные силы» (Бауэр), переплетаются с целью создания возможно более совершенной организации. Что в этом чудесном деле случаются расстройства, в этом виновен не господь бог, а грубые погрешности, допускаемые цивилизованным человеком по отношению к органам своего тела. В сравнении с осмысленным и целесообразным сотрудничеством частей нашего тела, наиболее искусные хирургические вмешательства являются бесконечно простыми и грубыми. Все уважение нашим хирургическим полубогам! Но допустим, что возможно воскрешение мертвых, и что при ближайшем воскресении мне предложили на выбор: притти в мир сконструированным естественным образом или нашими точными исследователями; я, наверное, предпочел бы первое.

Когда я читаю подобные надменные слова, которые находятся в большом количестве в работах наших крупных хирургов, то мне всегда припоминается фраза, которую написал Баратш в своем *Lucas Rabesan*: «между медиком и тайнами природы вырастает стена тщеславия или гоно-рара».

Гераклиту принадлежат верные слова: «тщеславие людей, знающих слишком много, труднее потушить, чем пожар».

Бир (*Berliner Aertzliche Zeitschrift* год 2-ой, книга 1-ая) однажды сказал: «От частого оперирования глупеют». Это сказано несколько грубо, но имелось в виду то же, с чем я борюсь давно, и что я называю косным хирургическим мышлением. Интересующегося этими вещами, важными не только

для хирурга, но и для врача, отсылаю к моим многочисленным работам.

Многие хирурги потеряли способность в р а ч е б - н о й постановки вопроса, по меньшей мере, дали ей заглохнуть. Уже не спрашивают: «как мне вылечить больного», а «как мне его вылечить оперативным путем» или, если его уже раз оперировали, «какое вмешательство ему теперь предложить».

«Врач на распутьи» Шоу, особенно „Предисловие про врачей“ на 100 страниц переполнены преувеличениями, несправедливыми, подчас отвратительными, выпадами. Но многое обыватель Шоу все-таки хорошо подметил. Например, хирурга Walpol'я, обнаруживающего у 95-ти % всех людей хроническое заражение крови, исходящее из аппендикса, и независимо от встречающихся ему болезненных явлений, предлагающего прежде всего удаление отростка. Положа руку на сердце, разве каждый из нас не знаком с такими хирургами Walpol'ями.

В книге Бирка («Лечение лучами детских болезней») я читаю фразу: «Обладание рентгеновским аппаратом не обязывает лечить все детские болезни рентгеновскими лучами».

Не применимо ли это утверждение и к владению ножом. Неверующего, т. е. коллегу, считающего, что мое изложение преувеличивает все, я прошу заняться немного какой-нибудь областью хирургии, например, оперативным лечением запоров. Он найдет там в качестве мнимых пионеров звезды первой величины хирургического неба и ужаснется совершенно противоестественному направлению их мыслей. Еще на последнем съезде немецких врачей и естествоиспытателей (Дюссельдорф 1926 год) был большой доклад по этому вопросу: сотни операций, каждая в отдельности совершенно невозможная вещь для врачебно мыслящего слушателя. Только при такой определенной постановке вопроса становится понятным, почему многим из нас бесконечно трудно сойти с однажды неправильно избранного пути.

Основную ошибку этого плоского мышления, с которым мы постоянно встречаемся, и не только в области хирургии, мы можем иллюстрировать одним случаем.

Молодая девушка жалуется на неопределенные явления со стороны желудка, которые не поддаются терапевтическому лечению. Хирург удаляет аппендикс, который оказывается несколько длинным и переполненным калом. Болезненные явления у больной исчезают. Хирург выводит два заключения: 1) что имелся хронический аппендицит; 2) что девушка излечена аппендэктомией.

Оба вывода, это знает всякий опытный и критически мыслящий врач, конечно совершенно непозволительные. Длина отростка варьирует у различных людей подобно длине и форме других органов. Рентгеновское исследование здоровых людей доказало, что наполнение отростка является правилом. Упомянутая девушка, наверное излечена, но не удалением здорового отростка, а вмешательством, как таковым, огромным суггестивным влиянием операции, другими словами: *врачебными чарами*. Многие хирурги, например Кюттнер, зашивали в таких случаях брюшную полость без дальнейшего вмешательства, т. е. не удаляя отростка, и получали немедленное и длительное излечение.

Иногда стáсть объяснять все механически принимает уродливые формы. Хирург детской клиники, например, наблюдает как больные дети выздоравливают после удаления *здорового* отростка (даже самое точное микроскопическое исследование не обнаруживает патологических изменений). Но это ведь для врача повседневное наблюдение: суггестивное влияние наркоза, операции, боли в ране, послеоперационного голодания и т. д. Для врача, но не для хирурга. На основании эмбриологических исследований, гипсовых слепков с толстых кишок обезьян, детей и взрослых он приходит к выводу, что удаление здорового отростка улучшает в таких случаях функцию Баугинзвой заслонки. Об этом пишется много работ. Я с этим никак согласиться не могу.

Несколько дней тому назад я оперировал двух женщин: после предшествовавших операций все петли кишок были

превращены бесчисленными сращениями в один общий, не поддающийся разделению клубок, слепая кишка была далеко смещена. Но функция кишок, в том числе и Баугиневой за-слонки, была совершенно нормальной. Вторичная операция понадобилась по другим причинам (миома, опухоль яичника) Кто снова превратит хирургов во врачей? Давно пора!

Ошибочно думать, что эти чары могут оказывать влияние только при функциональном, но не при органическом страдании.

Один лодзинский хирург сообщает мне следующее наблюдение: пастор страдает распространенным раком желудка. Больной едет в Германию, где один из наших лучших хирургов, профессор университета, производит пробную лапаротомию. Он находит далеко зашедший, уже неоперабельный рак желудка и зашивает брюшную рану. Результат? Физически и душевно разбитый человек буквально расцвел, мог еще несколько месяцев заниматься своим делом. Его врачи усумнились в правильности диагноза, они обратились к оперировавшему хирургу за повторной информацией. Только за две недели до своей смерти больной сдал и стал неспособным.

Мы наблюдаем такие вещи довольно часто. Я сознательно привел наблюдение чужого хирурга, чтоб не казаться одержимым.

По этому недопустимому некритическому способу работают во многих местах. Я припоминаю хотя-бы операцию на симпатическом нерве по поводу бронхальной астмы. Ход мыслей приверженцев этой операции совершенно непонятен для мыслящего врача.

В настоящее время мы так далеко зашли, что можем резко различать два вида хирургии: научной и врачебной хирургии. Первой занимаются во многих университетских клиниках и больших больницах. Она находит свое отображение в массе сообщений. Второй является та, по принципам которой мы, врачи, хотели бы, что бы поступали в отношении нас самих и в отношении доверенных нам больных. Несколько

подробней я коснусь этих вопросов в главе о научных работах.

Я только тогда могу считать человека крупным, если он имеет мужество признать свои ошибки. Когда с этой точки зрения присматриваешься к нашим хирургическим полубогам, то находишь ужасающе малые цифры. Как бы там ни было, хирургия только тогда сумеет сохранить свой престиж, если она будет развиваться по двум направлениям:

1. Хирургия снова должна стать врачебной. Хирург допустил до того, что врач находится в нем далеко позади техника и исследователя. Пусть меня не поймут неправильно. Высшее уважение технике. Я видел за работой хирургов, писавших толстые книги, и которые у операционного стола оказывались кропателями. Это всегда будет для нас нестерпимым зрелищем. А исследовательская работа? Мы видим в истории медицины людей, открывших новые пути и в то же время бывших врачами высшей марки. Чем шире горизонт врача, тем лучше для больного. Это то, что я ставлю в упрек многим нашим современным вождям — узость их поля зрения, ограниченного ножом и некоторыми предложенными ими инструментами; пренебрежение к душевному и непознаваемому; отсутствие мировоззрения, чрезмерная переоценка, так называемой, точной науки; высокомерное отношение к инакомыслящим. Если бы хирурги были несколько больше философами, — требование, пред'являвшееся к каждому хирургу уже Гиппократом, — право же, они были бы более скромными и более терпимыми.

2. Хирург снова должен проникнуться сознанием, что его деятельность является только крайней мерой,

а вовсе не идеалом лечения. Я полагаю так: идеалом является деятельность врача, превращающая патологический процесс в нормальный, заменяющая дисгармонию гармонией. Хирург это довольно часто делает. Он, например, вправляет вывих, сшивает рану, закрывает заячью губу и волчью пасть, удаляет лишние пальцы и т. д. Тут врач в наибольшей степени приближается к своему величайшему коллеге — природе, даже иногда превосходит ее, например при сшивании ран. Во многих других случаях, однако, работа хирурга кончается уродованием и потерями: ампутация конечностей, резекция зоба, иссечение язвы желудка или раково-перерожденных органов и т. д. Все эти вмешательства, конечно, полезны, даже спасительны, но по существу все же являются приемами крайней необходимости. Ни один истинный врач не может сомневаться в том, что тот, кто заставляет исчезнуть зоб некровавым путем, т. е. кто превращает большую щитовидную железу в здоровую, делает значительно большее дело, чем самый ловкий оператор. Операция часто является только насильственной, грубой попыткой удалить болезненный процесс. Еще в большей степени это относится к желчно-каменной болезни, язве желудка и двенадцатиперстной кишки и т. д. Устранение нарушения функций желчных путей раньше, чем разовьются неизлечимые изменения, излечение язвы желудка с точки зрения врача является гораздо большим делом, чем самая изящная операция. Какой жалкой, хотя и неизбежной крайней мерой, является кровавое вмешательство при раках,—мы наблюдаем каждый день.

Нельзя отрицать, что в хирургии в этом отношении происходит колоссальный сдвиг, в некоторых частях он даже закончился. Облучение рентгеном туберкулезных лимфатических желез и миом, лечение солнцем, лучистой энергией, воздухом туберкулеза костей и суставов является лучшим примером. Сделаны попытки,

и как раз со стороны хирургов к лечению язвы желудка неоперативным путем (школа Бира) с многообещающими результатами.

Еще несколько лет тому назад один из лучших хирургов старой школы сказал: «Кто суживает область хирургии, тот вообще не хирург». Какие за это время наступили перемены к лучшему, врачебному! Если бы указанная фраза была применима и сейчас, то мы должны были бы совершенно вычеркнуть из списка первых хирургов, например, Бира, которому мы обязаны введением в Германии бескровного метода лечения туберкулеза.

Хирургия должна будет, если она захочет, чтобы с ней серьезно считались, сдавать области, в которых ей нечего искать и не на что надеяться. Я здесь имею в виду, главным образом, всю массу неврозов. Прошло время, когда врачебный мир благосклонно наблюдал, как хирург с наивным просождением копался в человеческом теле, один орган выделял, другой пришивал, третий удалял.

Половина коек была бы свободна для других надобностей, половина бумаги осталась бы неисписанной, если-б наши большие хирурги могли решиться снова начать мыслить по врачебному и больше не применять ножа при неврозах.

В этом отношении и в хирургическом лагере, по крайней мере среди представителей врачебной хирургии, существует полное единогласие. Тяжелая научная артиллерия, все еще выдвигаемая в таких случаях,—эмбриологические и анатомические исследования, эксперименты на кроликах, гора историй болезней,—нас, врачей, уже не пугает. При операции на симпатическом нерве, в особенности при лечении астмы, я ни с чьей стороны не слышал таких резких, абсолютно отрицательных отзывов, какие слышал как раз со стороны из-

вестных хирургов. Душа не позволяет больше пренебрегать ею, загадку больного человека уже нельзя разрешать патолого-анатомическими препаратами, микроскопическими срезами и т. п. И это хорошо. Там, где кончается медик, там начинается врач. Хирург снова сознает, что он прежде всего врач, а потом оператор. Это может принести ему и его больным только пользу.

То, что я сказал про хирургию подходит и к другим областям медицины. Над нами проходит большая обратная волна. Мы снова приобретаем, не смотря на всю технику, не смотря на всю науку—личность врача, издревле свойственное ему призвание. Какими безконечно грубыми уже кажутся нам теперь представления времен расцвета бактериологии. Бактерия определенного рода проникает в организм и вызывает его заболевание, врач убивает бактерии и таким образом излечивает болезнь. То-же самое представление, какое имеют дикие народы о болезненном процессе, с той только разницей, что они говорили о демонах и злых духах, а мы научно — о бактериях. Врачу, еще падающему ниц перед словом «Наука», я советую углубиться в учение об иммунитете. Он будет испуган и удивлен, как мало мы знаем — несмотря на невероятное старание, несмотря на гениальнейшие исследования, несмотря на целые горы трудов. Мы в состоянии описать несколько подробней некоторые процессы, которые возникают в организме для защиты его от бактерий, но вместо ясного понятия мы имеем кучу новых терминов. Правда, мы чувствуем, что здесь происходят в высшей степени важные процессы в носителях жизни — в клетках. Что собственно там происходит, мы не знаем, подобно тому, как мы не разрешили и никогда, пожалуй, не разрешим загадки жизни.

Теперь следует положение, которое как раз мне, хирургу, не легко выставить: у меня создалось твердое убеждение в том, что представители внутренней медицины в отношении духовного возрождения значительно опередили нас. Внутренняя медицина десятилетиями была прижата в угол, она просто не росла по сравнению с невероятными успехами хирургии. Теперь колесо поворачивается. Хирургия погрязает все больше и больше в технике, внутренняя медицина занимает свое прежнее руководящее место, снова становится матерью всей отрасли медицины. Перелистайте как-нибудь страницы терапевтических журналов. Конечно, и здесь много мелочного товара, много научных тонкостей, но наряду с этим все таки уже довольно часто встречается широкий размах, врачебное мышление, попытки пересмотра, признание души и ее влияния на здорового и больного человека.

Лучшее из того, что я читал в области внутренней медицины про взаимоотношения науки и врача, написано в введении и заключительных выводах «Патологической физиологии» Креля. Тот, кто прочтет некоторые положения, согласится со мной: трезвый исследователь и истинный врач не являются антитезами. Я настоятельно рекомендую коллегам перечитывать книгу Креля, как и работы Бира, а из людей чистой науки — работы Ашофа.

Кого радует блестящее оружие духа, которым размахивает рука бесстрашного мудреца и прирожденного воителя, тому я рекомендую произведения Ганса Муха.

Чем является оазис для страдающего от жажды путника, тем является для мыслящего врача хорошая книга среди бесконечной массы вздора, к чтению которого нас каждый день принуждает наша профессия.

. СОВРЕМЕННОЕ НАУЧНОЕ ПРОИЗВОДСТВО.

Никогда, пожалуй, у врача не было столько возможностей совершенствоваться, как в наши дни. На его столе собираются целые горы Zentralblatt'ов, еженедельников, архивов и т. д. Курсы по усовершенствованию всякого рода, доклады, съезды следуют непрерывной чередой. Вплоть до поздних вечерних часов находятся первоклассные ученые, готовые наполнять нас дальнейшей премудростью при помощи кино и радио. Я хочу отдать себе самому отчет за последнюю неделю.

Работа по специальности—в среднем 8—10 часов ежедневно, из них 3—4 часа напряженного приема больных. Что же мне нужно прочитать на этой неделе, что-б как нибудь остаться в курсе дела?

1. Zentralblatt f. Chirurgie 68 страниц.

2. По крайней мере, один том наших трех толстых хирургических журналов (Archiv, Zeitschrift, Beiträge; иногда их бывает 2—3 в неделю. Сюда следует еще добавить том по рентгенологии (Fortschritte или Strahlenkunde), каждые две недели книжку „Grenzgebiete“.

3. Münch. Medizinische Wochenschrift, на этот раз 52 страницы текста я обязан прочесть, чтоб не стать узким специалистом.

4. 10-15 присланных отдельных оттисков.

5. По крайней мере хоть одну монографию из широких областей хирургии.

6. Aertzliche Vereinsblatt u Aertzliche Mitteilungen (Hartman Bund).

Но это далеко не все. Если я хочу, как я это считаю крайне необходимым для врача, оставаться хоть в некотором соприкосновении с другими естественными науками, то я должен и здесь регулярно читать. То же самое относится к философии, истории, политике, изящной литературе. 2-3 вечера в неделю уходит на доклады; несколько часов я хотел бы оставить для собственных работ.

В отношении этой невероятной горы печатной бумаги можно пойти по двум путям: об'есться или осторожно обойти ее. Я знаю выдающихся товарищей по специальности, которые принципиально делают послед-

нее, т. е. ничего не читают, иногда может быть заглядывают в Zentralblatt и несмотря на это работают в качестве врачей очень хорошо. Но тот, кто сам пишет, или, кого как меня, время от времени тянет к письменному столу (у этих периодических писателей, как я назвал бы их, периоды бурного прилежания сменяются периодами приятной созерцательной лени), тот, хочешь не хочешь, принужден разделаться с напирющим на него бумажным потоком.

Сама по себе эта невероятная научная продукция могла бы явиться хорошим признаком умственного подъема и высокого уровня культуры, так мы и читаем довольно часто в юбилейных сборниках и речах. В действительности дело обстоит совсем иначе. Коротко говоря: большинство этих работ является лишним, слишком многие ничего не стоят.

Я совсем не игнорирую того обстоятельства, что наше познание складывается из отдельных частей. Всякая наука является мозаичной работой. Конечно, мы будем удивляться больше строителю, чем носильщику; строителю, создающему из тысячи камней одно грандиозное здание. Но на ряду с этими редкими строителями, крупными обобщающими умами, должно существовать большое количество чернорабочих, прилежно подносящих камень за камнем. Но что делать, если составные части совсем не камни, а щебень, плохой материал, в короткое время распадающийся на кусочки. Об этом то я и скорблю: не строительный кирпич свозят в настоящее время ломовые, не кирпичи, достойные будущего художника, а необозримые кучи щебня. Неутомимые муравьи на прилежной, но бесполезной работе.

В одном отчете сказано буквально следующее: «Общая» сумма ввоза иностранной литературы равнялась

в 1925 году приблизительно 74.850 килограмм. У меня есть вопрос: на сколько тысяч килограмм печатной бумаги приходится хорошая, плодотворная мысль?

Если бы в каждом томе наших журналов, в каждом номере еженедельника имелась одна хорошая работа, которую стоило-бы читать, то это было бы очень хорошо. Это знают лучше всех наши редакторы. С трогательными жалобами они обращаются от времени до времени к миру писателей и просят выражаться кратко, не приводить казуистики и т. д. (сравни речи Зауэрбруха на хирургическом съезде в 1925 году и Миллера на терапевтическом в 1926 году). Но обстоятельства сильнее, чем добрая воля. Борьба за существование заставляет многих врачей постоянно братья за перо. Вовсе не (или только в исключительных случаях) священный внутренний огонь, не порыв творчества выбрасывает наружу ценные произведения, а только горькая необходимость. Перенесемся в те времена, когда главное внимание уделялось врачу, а потом уже исследователю.

Приблизительно сто лет тому назад здесь в Данциге жил превосходный главный врач хирургического городского лазарета В. Баум, которого в 1842 году пригласили профессором в Грейфсвальд, а оттуда на тот же пост в Геттинген. От его современников мы знаем, что Баум был не только выдающимся врачом и учителем, но и одним из самых начитанных врачей своего времени, особенно он был начитан в иностранной литературе. А что написал этот человек, взиравший на медицину со своего высокого поста? Кроме своей диссертации («К патологии парши») очень скромную работу о лечении чесотки.

Другой пример из внутренней медицины. Шейнлайн, великий клиницист и всемирно известный учитель прошлого столетия, выпустил несколько малень-

ких работ; среди них, конечно, находится открытие возбудителя парши.

Никто не поверит тому, что Баум и Шейнлайн не могли бы также писать, в особенности, по излюбленным в настоящее время схемам «о 100 случаях»... «Новый способ»... «Клинические лекции»... и т. д., и т. д. Они, очевидно этого не делали из чувства внутреннего достоинства, может быть и потому, что массовая продукция тогда не была нужна. Баум и Шейнлайн, если принять во внимание их незначительную умственную продукцию, не получили бы в настоящее время и самой маленькой сельской больницы, не говоря уже о профессуре.

Конечно, в этом отношении имеет значение перенаселение, массовое предложение дельных людей. Но на ряду с этим мы наталкиваемся на переоценивание научной работы, на оттеснение врача медиком. Возьмем главные очаги научной деятельности, университетские клиники. Если шеф молод и хочет продвигаться вперед, то он должен работать и непременно заставлять работать. Все мы знаем такие клиники, которые прямо-таки нужно обозначить как фабрики научных произведений. Томами вылетают работы. Стоп, скажут, ведь великие художники также заставляли работать целый ряд учеников над своими картинами, почему же медицинскому полубогу, у которого голова чуть не разлетается в куски от переполнения новыми идеями, не заставлять своих ассистентов принимать участие в этом неслыханом богатстве. Ответ сумеет дать всякий, кто перелистает такой том; ничего не разлетается, и больше следует воздать тут просиживанию брюк *), чем работе мозга.

На днях я наслаждался новой книгой Ганса Муха «Гиппократ Великий». Мух-еретик, за-

*) Hosenboden.

ходящий значительно дальше меня. Отсюда, очевидно, и горькие слова, которые я читаю на 12-ой странице его произведения: «То, что мы называем наукой, представляет собою не что иное, как производственный нуль, столь же деятельный, сколь и трогательный перевод времени, нуль, который мы прикрываем мантией важности, для того, чтоб скрыть пустое место».

Я этим тоже занимался, и только присматриваясь к работе производителей, коренным образом излечился. Теперь мой корабль бросил якорь на твердую почву скептического критицизма, работы, которая находит удовлетворение в себе самой.

Короче говоря: возможно, что когда-нибудь будет существовать медицина, как наука, но до настоящего времени этого не было и еще нет».

А в другом месте Мух говорит, что то, что мы в настоящее время действительно знаем, можно было бы вместить в несколько хороших книг..

Умственная подневольная работа уже давно не оправдывается одними университетами. Я знаю, например, заведывающих городскими больницами, которые принципиально принимают на службу только таких ассистентов, которые работают «научно». Что из этого получается, мы можем видеть при перелистывании наших журналов. Не лучше ли было бы, если бы в результате обучения получались дельные врачи, а научная работа оставлялась бы тем немногим, у которых есть умение и охота к этому.

Нет никакого сомнения в том, что в этот общий вынужденный бег втягиваются и хорошие врачи. Представьте себя на минуту в положении молодого ассистента. Пусть он будет врожденным врачом, блестящим техником, неутомимым работником. Целью своей жизни он намечает себе широкое поле деятельности в больнице. Есть только один путь, если не считать протекционизма, — писать и снова писать. И вот появля-

ются одна за другой работы, вынужденный характер которых виден сразу. Раз звание и положение достигнуто, умственное творчество часто обрывается как бы одним ударом. Явственно слышится вздох облегчения, с которым откладывается в сторону перо.

Если присмотреться ближе к работам, массами появляющимися в настоящее время, то просто поражаешься убожеству мысли. Давно известное снова докладывается. Для внимательного изучения литературы не хватает времени, так как одна работа должна следовать за другой. Многие клиники считают для себя обязательным сообщать о каждом случае, даже о самом незначительном. Известна схема: «Наш опыт со 100 случаями...», а затем следует возраст, смертность, удачи и неудачи.

Врачам мне не нужно доказывать, что научно работающим врачом не руководит погоня за выгодой. Наше писательство почти никогда не покрывает наших расходов, тем более, что наше орудие производства, т. е. книги, стоит несоразмерно дорого. Опасности, угрожающей научно работающим врачам от монопольного положения некоторых издателей, я могу здесь коснуться только вскользь.

Покуда на это растрачивается бумага и чернила, это еще не беда. Но слава медицинского исследователя обеспечивается только экспериментами на животных. И я считаю, что опыты на животных необходимы. Но одного все же следует требовать: простой постановки вопроса, ясной методики, возможности легкой проверки. Прочтите работы наших великих пионеров и вы изумитесь простоте их основных опытов. Чего не хватает нашему времени—так это не столько денег, животных, аппаратов, инструментов, сколько основных идей. Живой организм со всеми его отдельны-

ми проявлениями и теперь, как и прежде, представляет собою неуловимую тайну. Только изредка виднеются за завесой слабые проблески. Но наши опытные писатели не видят никаких проблем; они слишком умны и слишком нагружены знаниями.

Однажды я видел в „*Fliegende Blätter*“ картинку. Химик хочет что-то изобрести. Он нагромождает вокруг себя бесчисленное множество реторт, бутылок, бюреток, весов, газовых горелок, солей, растворов, и т. д. Затем приставив палец к носу, спрашивает себя «а что же теперь?» Тоже происходит часто в экспериментальной медицине. То, что из этого получается, частью не нужно, частью ложно. Нет самокритики, нет чужой критики, так как редко у кого есть охота или время заняться этими посторонними и неважными делами.

Пример. Пред войной появилась работа молодого, большого охотника до писания, ученого об искусственном коллатеральном кровообращении почки. Определенной методикой ему как будто удалось естественное кровоснабжение почки заменить искусственно созданными коллатеральными, т. е. после образования нового круга кровообращения можно было перевязать почечную артерию, не создавая угрозы для жизни почки и таким образом и для всего организма.

Я тогда занимался подробно этими вопросами и проверил опыты. Результаты: работа молодого ученого изверна от начала до конца. Неудовлетворительная методика, ложное толкование, нелогичные выводы. И все же эта бесполезная, даже, как мы сейчас увидим, вредная работа принимается Берлинским Медицинским факультетом в качестве доцентской работы; из клиники внутренних болезней *Charité* появляется другая работа об опытах с обменом веществ, поставленных на оперированных собаках и т. д.

Зачем, спросит кое-кто из читателей, так волноваться? Кто в настоящее время принимает всерьез этот вид научной промышленности? Пусть будет так, но я сейчас рассуждаю, как врач. Упомянутый выше уче-

ный пришел на основании своих опытов к определенным выводам о лечении воспаления почек у людей. Тут уже молчать, будучи врачом, было бы неправильно. Бессмысленному экспериментированию на животных должны препятствовать руководители институтов, или, если они отказываются, власти, наблюдающие за этим; за больного человека должен заступиться врач.

Характерным для нашего времени является невероятная поспешность современного научного производства. Больших идей нет. Поэтому они должны быть заменены размерами и быстротой продукции. Скромное техническое видоизменение операции, рана еще не зажила и уже «предварительное сообщение» пропущено через печатную машину.

Я знаю, что это умственное беспокойство, нежелание дать созреть продуманному и написанному — явление очень древнее. Недаром Гораций советует: „*nonum prematur in annum*“, Ювенал бичует деловые перья: «многих неизлечимо держит в своих тисках болезненная страсть к писанию». Парацельс приводил очень меткое сравнение:

«Если ты призван написать книгу, то ты не опоздаешь, если она будет зреть 60—70 лет и даже больше. Если в тебе что то вертится и ты это чувствуешь, то не слишком спеши. Оно не застрянет, оно должно выйти наружу, как ребенок из чрева своей матери. То, что так появляется на свет — плодотворно и хорошо. Сколько тысяч листов исписывается с большим трудом: а когда все это появляется в свет, то все это оказывается глупостью. Не лучше ли было бы ему самому, если-б он подумал: стоп, дай лучше созреть».

То, что создал Парацельс, — все полнокровные дети, в настоящее время мы видим слишком много жалких плодов преждевременных и неудачных родов.

Великий хирург Фолькман смеялся в 70-ых годах над *incontinentia tincturae* (в настоящее время «недержание») молодых ассистентов.

То, что я раньше сказал про хирургическую печать, подходит, конечно, и к остальным областям медицины. Я с'экономлю для себя и читателя излишние разговоры при помощи цитаты (Н и с л е):

«Когда в чисто практической специальности, как медицина, почти целые книжки многих журналов, при всем недостатке в бумаге, заполнены статьями, трактующими о закономерности течения искусственных реакций, которые никогда нельзя будет перенести на живой организм, которых никогда нельзя будет применить для предупреждения, распознавания и лечения болезней; статьями, которые результатами опытов должны подтвердить или отвергнуть какую-нибудь теорию, осужденную на более или менее кратковременное существование, то с точки зрения серьезности момента, требующего дела, эти исследования представляются только биологическими бирюльками, несмотря на весь расход тонкого ума, труда и материалов».

Для болезненно повышенной потребности в сообщениях наших занимающихся наукой «ученых», кроме специальной прессы открыты и другие широкие пути. Прежде всего книга. Что в настоящее время каждый мало мальски уважающий себя хирург, пишет собственный учебник, с этим мы примирились. Более неприятным является следующее обстоятельство: всплывает какой-нибудь новый, большей частью неправильный, способ — я имею в виду, напр., операцию на симпатическом нерве, не проходит и месяц, как перед нами лежит уже толстая монография. Прошел год и мы уже знаем, что и это было полной бессмыслицей.

Ежегодных с'ездов давно уже не хватает. Они развиваются дальше вниз и вверх. Вниз: местные общества врачей и специалистов, провинциальные объединения. Вверх: интернациональные конгрессы, с'езды врачей и естествоиспытателей. Кому повезет, тот может слушать много раз подряд один и тот же доклад, может его подробно изучать у себя дома в виде предварительных сообщений, обзорных работ, законченных мо-

нографий. Одержимые с'ездоманией activa seu passiva могут найти по календарю почти ежедневно подобного рода научный парад.

Один злой насмешник как то сказал: «с'езды посещаются только молодыми искателями и старыми дураками». Я совершенно не разделяю этого мнения. На с'ездах, конечно, встречаются оба вида homo sapiens в довольно почтенном количестве. Но многое можно привести в пользу этих учреждений; встречаешь много друзей, которых давно не видел, разговариваешь с единомышленниками и работниками в интересующей тебя области, всегда узнаешь что-нибудь новое. Иногда все же стоит послушать человека. Стиль писания может обмануть, а речь большей частью не обманет. Я во всяком случае всегда приношу с собой домой о д н о ценное впечатление — опромной работы, проделываемой д р у г и м и — стимул к собственной работе.

Мне кажется, что психиатру стоило бы заняться с'ездоманией. Здесь, наверное, главную роль играют законы психологии масс. Я, к сожалению, мало образован в психологии, чтоб разобраться в этом. Но просмотр любой газеты показывает мне, что этой болезнью времени заражаются все более широкие, до сих пор вполне приличные и незапятнанные профессии (последними были трубочисты). Чем меньше дела, тем больше слов: чем меньше сути, тем больше блеска.

Одного немецкого профессора внутренней медицины, человека, к которому я давно питаю благодарность и уважение, спросили, поедет ли он на ближайший с'езд. Ответ: «Нам следовало бы не на с'езды ходить, а в себя самих уходить»,

Относительно докладов приходится, к сожалению, сказать, что и здесь превалирует масса, а не содержание. На с'ездах по нашей специальности еще 20-ть лет тому назад мы слышали блестящих и оригинальных людей. В настоящее время это только единичные столпы, свидетельствующие о былом великолепии, а среди крикунов имеются слишком много таких, которые ничего не могут нам сказать. От многих докла-

дов остается впечатление, что работа тут производилась только для с'езда, что сам докладчик едва ли убежден в ценности своего предложения. Много предложений чисто медицинских, но не врачебных, например фиксация опущенной печени (27-м операций, две смерти), анастомоз сосудов при расширении вен (23 операции, одна смерть), вскрытие грудной клетки по поводу астмы, крупные операции на кишках по поводу хронических запоров, и т. д.

На одном хирургическом с'езде докладывалось о вновь изобретенной операции. По этому поводу после доклада беседуют в кулуарах. Раздается ядовитое словечко крупного ученого и врача: «Будем надеяться, что теперь найдутся и показания к этому вмешательству».

Когда я слушаю такие доклады, я всегда задаю себе вопрос, допустил-ли-бы изобретатель применение этих вмешательств на самом себе. Большей частью можно спокойно ответить отрицательно на этот вопрос. Тогда, делаю я вывод, только медик, а не врач, может рекомендовать такие далеко заходящие операции. Если-бы соблюдался этот простой принцип, сколько было-бы с'экономлено работ, протоколов вскрытий, докладов?

Часто я слушал от дельных коллег жалобы на то, что добросовестное посещение заседаний на с'ездах требует большого напряжения, что потеря сил несколько не соответствует преподносимой духовной пище. Со мной бывало раньше точно так же, у меня часто после конгрессов получалось тягостное ощущение, как бы от прохождения через катальную машину. С течением времени это улучшилось, но только с тех пор, как я оставляю на пороге с'езда веру в авторитеты и специальное хирургическое мышление, и беру с собой в зал только трезвую критику и врача. Теперь я настолько поумнел, что меня больше не подавляет непоколебимая важность, с которой докладывают пошлости, что фимиами, воскуриваемый в

честь своей собственной персоны и князей науки, меня больше не одурманивает. И с'езды, по крайней мере многое на с'ездах, не следует принимать слишком всерьез. Умственная установка, которая приобретается врачом, благодаря его повседневному наблюдениям, и это не только по отношению к с'ездам.

В качестве последующего лечения после с'ездов я настоятельно рекомендую путешествие пешком в течение нескольких дней. Для меня уединенные дороги, по которым я брожу регулярно весной и осенью, стали постоянно свежими источниками физического и душевного здоровья. То, что нам расскажут деревья и цветы, скалы и земля, солнце и звезды, лес и луг, животные и растения, ветер и волны, в тысячи раз умнее и красивее того, что мы слышали из самых ученых уст. И когда приедешь посвежевший домой и имеешь в длинные вечера еще нескольких добрых друзей, как Гете, Диккенс, Сервантес, тогда можно на время примириться с жизнью, хотя бы и жизнью врача.

Но будем продолжать после этого отступления. Массовая продукция научных работ ведет неминуемо к к умственному опошлению. Один профессор хирургии, к которому я отношусь с исключительным уважением, сказал мне однажды за столом: «Если хирург, обладающий достаточной зрелостью, опытом, прилежанием и самокритикой, имеет каждый год одну хорошую мысль и передает ее, то это вполне приемлемая средняя величина». Я согласен с каждым словом, и все же вот противоположное явление из действительной жизни.

Два года назад в очень распространенном медицинском еженедельнике появилась статья, которая отмечала 50-ти летний юбилей со дня рождения одного немецкого хирурга (так рано уже празднуют в настоящее время юбилей). Хвастливо подчеркивалось, что неутомимый ученый написал не менее двухсот научных работ. Снова переоценка количества, преклонение пред большими цифрами. Мне кажется, что я прочел все эти 200 работ. Но я безуспешно искал действительно большой, плодотворной идеи; быть может, другие были счастливее меня.

Массовая продукция и поверхностность не являются, к сожалению, единственной отрицательной стороной современного научного дела. Нужно еще прибавить наиболее тяжелый упрек, а именно — в слишком часто встречающейся недобросовестности. Я повторяю то, что 1½ года назад писал в „Archiv fur. Klinische Chirurgie“ m. 137.

«К современной хирургической статистике во врачебных кругах, вплоть до хирургического лагеря, существует глубокое недоверие. Я сам имел счастье быть введенным в хирургию учеником Бильрота; мой учитель был не только выдающимся хирургом, но что не всегда совпадает, и прекрасным, добрым врачом, для которого безусловная честность, беспощадная самокритика были само собой понятной вещью. Эта достоверность, к сожалению, торжествует не везде. Б р ю н н и г, напр., разбирает в своей — «Хирургии вегетативной нервной системы» две работы Ж о н е с к у о хирургическом лечении эпилепсии резекцией симпатического нерва. В первой работе (1889 года) Ж о н е с к у приводит шесть случаев смерти, из них четыре во время эпилептического припадка (двое на следующий после операции день, по одному через две и через десять недель после операции, тоже во время эпилептического припадка). В своей монографии (1923 года). Ж о н е с к у говорит о 130 операциях, из них он потерял только одного больного во время эпилептического припадка после операции.

Что такие ошибки памяти и прикрашивание встречаются и в других местах мы все знаем, говорим об этом, но по понятным причинам неохотно передаем в печать эти наблюдения и подозрения. Перелистайте как-нибудь наши журналы и порауйтесь результатам операции рака. А с этими освежающими цифрами сравните прямо таки уничтожающую статистику из той же области, которую нам представил К р е н и г на хирургическом съезде в 1914 году.

Такие люди, как К р е н и г встречаются редко, такие, как Ж о н е с к у, — часто. Пора было бы уже появиться в нашей среде крупному человеку, имеющему мужество говорить правду, подобно Бильроту (смотри его, наделавшую шуму, статистику о тогдашних результатах операции рака)».

Эти несовпадения и неправильные толкования, конечно, встречаются во всех областях медицины. Укажу прежде всего на рекомендации бесчисленного множе-

ства медикаментов, непрерывно выбрасываемых на рынок нашей крупной фармацевтической индустрией. К каждой рекомендации приложен ряд отдельных оттисков. В отношении многих получается ясное впечатление, что здесь работало оплаченное перо, в отношении же других — впечатление полного отсутствия критической способности.

Результатом такого возмутительного поведения является неуважение к нашему сословию. Кому из нас не бросается в лицо краска стыда, когда он, например, читает объявление, появившееся несколько дней назад в одной большой газете:

«Химико-фармацевтическая фабрика в Берлине хочет связаться с врачом для отзыва о препаратах. Предпочтение дается тому, кто позволит выставить его имя и титул (профессор, тайный советник и т. д.), в качестве фабричного знака и т. д. и т. д.».

С низким уровнем современной литературы связано ни с чем несравнимое высокомерие. Немец уже и без того склонен к переоценке формального знания, к оценке, которая часто идет за счет характера. В мире ученых это чванство принимает отталкивающие формы.

В «Selbstdarstellungen zur Geschichtswissenschaft de Gegenwart» один ученый (профессор истории) пишет: «К ручному труду, который рекомендуется нашими педагогами и которого требовали и от меня, у меня не было ни охоты, ни способностей. Это годилось бы для молодых людей из народа, но я никогда не мог понять, какую пользу это может принести нам, принадлежащим к руководящему классу».

Чванство являясь, быть может, несколько жестоким выражением, тогда будем говорить о милом тщеславии. Фридрих Великий выразился однажды очень метко: «Каждый человек стоит столько, сколько он создал, минус тщеславие». У многих наших ученых этот минус слишком велик, часто настолько, что едва ли что либо остается. Но даже там, где остается много, где остается крупный человек, тщеславие мешает читателю.

Как раз на днях я читал книгу одного из наших лучших и самых светлых умов. Почти каждая страница — наслаждение

и приобретение. Мешает только одно обстоятельство: все время собственная персона оттесняет дело.

Я твердо уверен в том, что многие ученые влияли сы гораздо сильнее и персонально и в деловом отношении, если-б они несколько воздержались от самолюбования.

Я часто слышу от практических врачей жалобы на то, что университетские профессора не уделяют достаточного внимания их научной работе; ведь способность исследовать и учиться ни в какой мере не связана с академической деятельностью. На основании многих данных я считаю эти жалобы справедливыми только отчасти. Есть действительно много бонз, которые смотрят свысока с презрением на научную работу, проводимую за пределами касты. Но выставить это за правило я не могу. 1) Научная продукция в настоящее время настолько велика, что даже самый прилежный и самый справедливый профессор не может уследить за всем; 2) в нашей перенаселенной и обедневшей Германии конкуренция способных и прилежных людей так велика, что даже выдающиеся достижения очень часто не получают заслуженной оценки.

Как раз мы врачи не должны были бы быть мелочными в этом отношении; не должны давать расти в нас чувству несправедливого затирания. Во время приема больных мы каждый день видим ценных людей, у которых заложенные в них задатки не получили возможности развиваться. Как много прекрасных женщин, являющихся в физическом и умственном отношении врожденными матерями, не выходят замуж или остаются бездетными. Разве не существовали всегда, также и в последнюю войну, среди массы солдат удивительные полководцы, гений которых так и не находил возможности проявить себя. Неизвестный солдат выполнил также свой долг, и как раз мы, врачи, можем выполнять свой долг и свое призвание в стороне от мишурного света.

Тот, кто еще не удовлетворен этими объяснениями, пусть утешит себя выступлениями Шопенгауэра против университетских философов. Гений, хоть и поздно, но победит кастовый дух. Его нельзя заставить долго молчать. Ниерре выразился однажды очень метко: «Роберты Майеры и Шопенгауэры при жизни считались диллетантами и не могли получить профессуру. После их смерти сотни профессоров живут тем, что распространяют их мысли».

Гробовое молчание является и до сих пор любимым оружием в отношении неудобных людей, даже если они являются чем угодно, но только не гениями. Так, на днях я читал письмо одного профессора, в котором рекомендовалось гробовое молчание в отношении этой книги. Когда читаешь такие убогие излияния, то, действительно, чувствуешь, что в немецких странах должны были бы быть написаны «epistulae obscurogum virorum». Моей головы и моего пера, к сожалению, для этого не хватает.

К чванству ученых я причисляю также и пренебрежение родным языком, оскорбление ценного богатства нашего языка бессмысленным применением чужих слов. Против одичания языка в медицинской литературе я написал две статьи (M. m. W. 1920, № 2 и 1922, № 51), к которым я отсылаю читателя. Здесь же только один единственный пример, который я нашел несколько дней тому назад в толстой книге об астме и который удачно демонстрирует столь частое соединение высокомерия и глупости:

„Education astmahtique передает в значительно большей степени, чем немецкий перевод, сущность этой чрезвычайно важной области терапии астмы».

Этим education astmahtique (настоящий берлинско-французский язык! в переводе — астматическое воспитание, т. е. воспитание больных астмой) мы закончим эту главу.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Кто может быть самым собою, пусть не будет ничем другим.

Парацельс.

Читатель, у которого хватило времени и терпения, чтобы следовать за мной, сейчас наверное спросит: «Хорошо, во многом из того, что ты говорил, ты прав, хотя ты и преувеличиваешь сильно, хотя в связи с твоим душевным складом ты лучше воспринимаешь в картине нашего времени темные краски, чем светлые. Эту склонность видеть в мрачном свете мы встречаем и в других областях, напр., в политике и экономике. Такие сычи, как ты, существовали во все времена; прогресс с улыбкой переступил через них. Критика бесплодна; покажи по крайней мере, как-бы ты лучше сделал». Я отвечаю: «Охотно. Прежде всего часто повторяющееся и применяемое чаще всего тупыми головами изречение «Критика бесплодна» — является ходячим выражением, подобно многим другим, и потому должна применяться с осторожностью. Когда другой говорит, что сомнение является отцом всякого прогресса, то он также прав. Но эти замечания между прочим. Мой ответ и мои предложения очень просты. Самосознание врача и смелое осознание своего призвания. Для настоящих врачей я этой книги не писал, это было-бы излишне. Им я не сказал ничего нового. Я пишу для многих из нас, которые сомневаются, которые в своей умственной установке колеблются между врачом и медиком. Они имеют все данные, чтобы стать врачами, но не могут их использовать. Для направляющего свое мышление и свою деятельность в сторону того, что я

называю сущностью и призванием врача, разрешаются все вопросы и загадки, которых я касался на предыдущих страницах. Я хочу показать это на нескольких примерах.

1. **Мирозерцание.** Сущность врача, его человеческая установка в отношении больного не зависит от философских, религиозных, политических воззрений. Во все времена и у всех народов, во всех партиях и религиях существовали истинные врачи, люди, целью своей жизни ставившие лечение больных. Если я возражал против механическо-материалистических воззрений наших вождей — хирургов, то это случилось по легко понятным причинам. Чисто механическая установка хирургии привела нас к неизмеримым успехам, но наряду с этим завела нас в глухие тупики. Прежде всего из-за нее многие из нас упустили из виду огромное значение душевных влияний. Такие тупики опасны не только для мировоззрения врача, но и для блага больного. Это я объяснил на многих примерах.

Мы, конечно, должны заходить возможно дальше в механическом объяснении мира и жизни, но должны все время сознавать, что в нас и вокруг нас существует много такого, что выходит за пределы механического понимания. Крель однажды сказал: «Я боюсь врачей, потерявших страх и уважение к природе». Я подписываюсь под этими словами, но вместо «врачей» сказал-бы «медиков»; затем слово «боязнь» можно заменить словом «недоверие». Что-бы ни скрывалось за вещами, про которые мы кое-что узнаем только при помощи наших органов чувств, назовем-ли мы это просто богом, природой, жизненными силами, все это ведь только имена, пустые обозначения неосязаемого. Такое представление принуждает к скромности, свойству, недостающему многим из наших медицинских

полубогов. «Уважение к природе является религией и мудростью врача». (Ф. М. Леман).

Объяснить жизнь одними физико-химическими процессами невозможно. Из дня в день мы, врачи, наблюдаем бесконечно большое влияние душевных процессов, как болезнетворное, так и лечебное. Как раз здесь и лежит наше призвание, тяготы и благодать нашей профессии. Там, где кончается естествоиспытатель-медик, там появляется врач. Его личность нельзя ничем заменить, никакими техническими успехами, никакой наукой.

Что здесь намечается переоценка ценностей, доказывают мне две речи на последнем конгрессе естествоиспытателей и врачей (Дюссельдорф, 1926 г.) Говорили люди, к которым мы прислушиваемся: Ашофф «о религии и естествознании» и Зауэрбрух «о Медицине и естествознании». Содержание речей поднялось высоко над тем, что мы обычно слышим на съездах. Оба оратора развили такое мировоззрение, к которому врач может присоединиться безоговорочно.

Мы-бы уже много выиграли, если-бы каждый ученый врач помнил слова Муха «Медицина является историей человеческих ошибок».

2. Медицинское образование. Хотя врачом нужно родиться для того, чтобы создать что-либо, но все таки имеются задатки, которые при благоприятных условиях развиваются, а при плохих чахнут. Из этого вытекает простое заключение: воспитание будущих врачей должно находиться в руках врачей, а не медиков. Как отличать обоих, врача и медика, я достаточно ясно, кажется мне, объяснил на предыдущих страницах.

В главе «Годы ассистентуры» я уже указал на то, что академическому учителю трудней оставаться врачом, чем нам, практикам. Преподавательская и научная деятельность ставит его перед тяжелыми дилеммами, которых мы не знаем. Но это все же редко, припоминая свои студенческие годы, беседы со своими друзьями-

студентами, я прихожу к выводу, что мы достаточно точно знали, кто из профессоров был врачом, а кто медиком.

Научное творчество и в будущем должно будет иметь решающее значение при занятии преподавательской должности. Но одной только груды печатной бумаги недостаточно для того, чтобы быть великим учителем; сюда должна еще присоединиться личность, прообраз врача. Что при этих условиях не должны страдать наука и исследовательская работа, доказывает нам каждой своей страницей история медицины.

Эта книжка написана как раз под впечатлением, что в этом основном для нашего сословия вопросе наши признанные вожди часто пассуют, оказываются несостоятельными. Я слышал, например, на наших съездах много докладов и предложений, по природе своей чисто медицинских и в корне противоречивших сущности и мышлению врача. Напряженно обращал я свой взор и сердце к первым скамьям, на которых в заметном количестве сидели наши вожди. Ни разу ни один из них не вскочил и не возражал. Было-ли это только случайностью?

3. Врач и наука. Тот, кто нас, врачей, называет врагами науки, поступает в отношении нас сознательно несправедливо. Если в настоящее время существуют противоречия между учеными и врачами, то виновны в этом обе стороны. Наука очень часто давала нам камень вместо хлеба, она бралась судить о том, что доступно только врачу. Она была заносчива и пыталась осрамить нас словами вроде «спекулятивный философ», «мистик», а то и хуже.

Наша, врачей, вина: мы слишком низко склонялись перед наукой, которая часто была псевдонаукой. Мы оставляли в стороне критику и опыт, как только самый юный приват-доцент изрекал с кафедры мудрые слова.

Мы забыли или скрывали наше призвание. Наша оценка должна стать снова совсем другой: высший почет научной работе, она должна и дальше измерять, считать, взвешивать, определять ионы, проводить необычайно тонкие химические и физические исследования, изобретать точнейшие аппараты. Одного она никогда не сумеет заменить: личности врача, его установки в отношении больного, его проникновения в сущность нарушенной жизненной гармонии, силу его душевного воздействия. Одно мы признаем: наука дала в руки врача большое количество ценного оружия для борьбы с болезнями, но на ряду с этим, конечно, и много тупого оружия, а также оружия, менее направленного против болезни, чем против больного. Последнего можно избежать таким путем, что не наука, а мы, врачи, устанавливаем, что из данных научного исследования применительно для распознавания и лечения.

Наука процветает не только в лабораториях. И то, что мы наблюдаем изо дня в день у постели больного, тоже наука. Чистому знанию мы противопоставляем наш опыт. Наука и врач не исключают, а дополняют друг друга. Одаренные люди были и тем и другим, великими исследователями и цельными врачами. Будем-же подражать им.

К сожалению, среди нас, врачей, имеется ряд дельных людей, замирающих в раболопном благоговении перед всем, что имеет хотя-бы самое отдаленное отношение к науке. Они слишком часто поклоняются ложным богам. Два совета для укрепления позвоночника: во-первых, следует уяснить себе, что на небесах науки, несмотря на весь ослепляющий блеск, светят и греют очень немногие истинные солнца: преобладают отраженный свет и крошечные свечи. Во-вторых, один, уже неоднократно преподанный мною совет: перевести произведения ученых с научной тарабарщины на наш про-

стой немецкий язык. Признаю, что это отвратительная работа, равноценная работе Геркулеса, но для познания стоит ее сделать. Когда отпадут пена и мишура, то остается кое-что, что и врачу на пользу. Вера в научные работы исчезнет тогда, когда работающий врач будет снова цениться выше пишущего медика. Надо хоть раз попытаться это сделать.

От нас, врачей, зависит, как будет себя вести наука по отношению к нам. Без нас она все равно, что нож без клинка. Чего у нас, врачей, не хватает, это прагматического мужества. Бисмарку принадлежит прекрасное изречение: способный человек, говорящий на немецком жаргоне, ему милее осла, владеющего семью языками.

4. Врачи и научное исследование. Очень жаль, что практики так мало сообщают о своем опыте. У нас есть необъятная медицинская литература и очень маленькая врачебная. У меня получается впечатление, что и в этом отношении врачи прижаты к стенке крикунами. Я сам знаю многих врачей, обладающих всеми данными, украшающими врачебного писателя: знаниями, опытом, рассудком, начитанностью, скромностью. О чем-бы только они ни могли нам сообщить! Мы, хирурги, например, наблюдаем только тяжелые случаи аппендицита, камней желчного пузыря, и т. п., получаем ложное представление об этих заболеваниях и передаем его дальше. Практические врачи наблюдают бесчисленное множество легких случаев, следят за своими больными в течение десятилетий и могли-бы по многим вопросам высказать свое решающее мнение.

Каждому врачу, желающему умственно творить, я рекомендую повесить над своим столом изречение Гете:

«Ни одна из сил человеческих не должна быть исключена во время научной деятельности. Пучины мести, уверенное созерцание настоящего, математические глубины, физическая

точность, вершины рассудка, острота разума, живая страстная фантазия, любвеобильная радость чувства, без всего этого нельзя обойтись в живом, плодотворном улавливании момента“.

И еще другой совет: никто не должен заниматься научной работой, не овладев некоторыми философскими понятиями, прежде всего понятием фикции. Понятно, что загнанному практикующему врачу не очень легко заняться абстрактными науками после тяжелого трудового дня. Я сам очень поздно удосужился заполнить свои прорехи. Канта и Шопенгауэра я проработал на фронте, каждое утро со свежей головой одну главу, но зато уже так долго, пока оно крепко засело. Кант, писавший очень тяжеловесным языком, переведен на наш обыденный немецкий язык, напр., прекрасный перевод его «Критики чистого разума» Дейке. „Die Philosophie des Aes Ob“ Vaihinger'a — толстая книга в 800 стран. Легче осилить книжку Коха: „Das Als Ob ärztlichen Denken“ (100 стр.), еще короче статья Куленкампа: „Über den Wert und die Bedeutung der Als Ob Betrachtung in der medicinischen Denken“, (Архив Вирхова т. 255). Важна далее книга Маха «Познание и ошибка». На основании моих последних занятий я настоятельно рекомендую произведение К. Бруннера: „Die Lehre von dem Geistigen und vom Volke“.

5. Врач и социальное обеспечение. И тут ответ врача очень прост. Я исхожу из определенного случая: молодой врач, с хорошей подготовкой, с всесторонними знаниями, а также качествами врача, начинает практически работать. Через короткое время он, по его собственным словам, оказывается перед дилеммой: оставаться-ли врачом или стать кассовым львом, т. е. исследовать-ли и лечить больного так, как ему предписывает клиника и врачебная совесть, или перейти на массовое производство. Частная практика

в тяжелое послевоенное время развивается плохо. Поэтому коллега идет по второму пути и становится кассовым львом. Через некоторое время его встречает на улице его друг—врач: «Как практика?» «Масса работы, а на последней неделе попался даже, между прочими, один больной».

Когда я сам 17 лет тому назад занялся практикой, я был более счастлив. Ко мне, как к хирургу, все-же приходили застрахованные, действительно больные, раненые, люди с инфекциями, с небольшими опухолями и др. И все же я через 2 года не мог больше участвовать в этом. Все дело, как я подробно излагал уже, шло в разрез с моими взглядами на задачи врача, оно рисовалось мне преком в отношении нашего призвания. Когда мое решение стало известно—мне пророчили только неудачи: пустая приемная, через короткое время возвращение с покаянием в стойло больничной кассы. Мое материальное положение было действительно скверное; никаких средств, зато порядочные долги; никакого кредита. Прекращение работы в кассе означало для меня отказ от двух третей моих доходов. Но пророчившие неудачи оказались неправы: приемная была переполнена больше, чем когда либо раньше, материальные заботы скоро были изжиты. Причина была ясна. Я стал лучшим врачом, у меня было больше времени, я не должен был исследовать или даже признавать нетрудоспособными людей, которые обращались ко мне, не будучи больными. Никто не мог требовать от меня врачебной работы на основании бумажки. Я мог лечить кого и как хотел. Это чувство свободы доставляло под'ем и творческую радость.

Впрочем, моему совету последовали многие коллеги, и только про одного я знаю, что он вернулся к работе в больничной кассе.

Тяжкой ошибкой было-бы предположение, что сообщенная мною история жизни—я чуть не сказал история

болезни—коллеги представляет исключительный случай. Я утверждаю противное. Как часто я наблюдаю как раз у людей, которых я очень высоко ценю и считаю истинными врачами, тяжкую борьбу с совестью. Стыд за недостойную, оптовую работу врача больничной кассы, страстное желание выполнить ясно сознаваемое призвание врача. Скрежет зубовой и бешенство от невозможности порвать цепи--отравляют многим жизнь. Они ищут компенсацию за потери—один в своей семье, другой в научной работе, третий в искусстве, в путешествиях и т. д. Другие-же, у которых медик берет перевес над врачом, говорят: конечно, врачами мы не являемся, но мы зарабатываем деньги, и это все-таки кое-что при том положении, которое создалось в результате революции. А затем, мы ведь изучали медицину и хотим работать. Полная приемная больничной кассы лучше пустой частной приемной.

Одно я должен признать: в данный момент отказаться от работы в больничной кассе значительно труднее, чем 17 лет назад. Средние круги, на которых зиждилась частная практика и тем самым и существование вольнопрактикующего врача, в большей своей части уничтожены; оставшаяся часть вступила в больничные кассы служащих и другие. Быть может, это возможно только в том случае, если врач откажется от некоторых сословных предрассудков, не имеющих отношения к его сущности и призванию. В мирное время, напр., в Берлине 80 % врачей не имели достаточных средств к существованию (один молодой врач и его жена были осуждены за то, что украли дрова с постройки). Очень печально, конечно. Но когда я вспоминаю, что на селе и в небольших городах много врачебных должностей оставались незамещенными, вспоминаю, что врач в то время мог кое-как продержаться при помощи замещения других врачей, то мне не жаль этих бедствующих врачей. Кто заставлял их оставаться в Берлине?

Ясно, во всяком случае, что работой в больничных кассах может хорошо жить только медик, врач же будет голодать. Слово — «побочный заработок» легче сказать, чем осуществить. Только-что я прочел в одной газете следующих два сообщения. 1. В Берлине привлечены (я предполагаю, что к суду чести) врачи, продававшие по вечерам на вокзале сосиски. 2. Французские младшие офицеры так плохо оплачиваются, что многие из них в Париже пополняют свои доходы тем, что в свободное от службы время работают в качестве билетеров, кассиров, кельнеров. В Америке эти виды заработка очень распространены среди дипломированных лиц и не считаются позорными. Нам, немецким врачам, эти побочные занятия не особенно импонируют, и это не должно вызывать упрека в кастовой высокомерии. И все же, если быть откровенным, то я лучше предпочел бы видеть врача, продающего сосиски, чем коллегу, объясняющего фильму или надрывающегося во время недели здравоохранения.

Выяснение позиции врача в отношении других отраслей социального обеспечения, в особенности также в отношении страхования, будет значительно облегчено, если врач сумеет отвлечься от отдельного случая и подойдет к вопросу с точки зрения биологии и расовой гигиены. В отношении каждого человека в отдельности врач, конечно, может быть только врачом, а не биологом и не гигиенистом. Так что он и в дальнейшем будет помогать калеке, туберкулезному, эпилептику, идиоту.

Совсем иное, когда вмешивается государство, когда оно проводит обширные мероприятия, расшатывающие народное здоровье. Тут мы, врачи, можем сделать два важных шага: во-первых предостеречь, а затем, если предостережение безуспешно, отказать в содействии тому, что независимо от лучших намерений законодателя мы считаем гибельным. Мы можем на основа-

нии биологических знаний и опыта указать на многое, чего государство не замечает, напр., устранение борьбы за существование, часто, хоть и окольными путями, приводит к устранению самой жизни. Когда выращивается каждый грудной младенец, даже с самыми плохими задатками, то это, быть может, отвечает интересам отдельной семьи, но не общества. Преувеличенное обеспечение, как это сейчас в большой моде, приводит к физическому и умственному расслаблению нашего народа. Или-же можно было преподнести государственному отделу здравоохранения три тезиса, присланных мне недавно (в знак согласия с моей статьей «Врач и народное здоровье») одним очень известным швейцарским врачом.

1. Страхование от несчастного случая убивает волю к труду.

2. Страхование от болезни парализует волю к здоровью.

3. Страхование старости разрушает в народе чувство бережливости.

Быть может, еще и четвертое положение, выдвинутое швейцарским коллегой: «Германия проиграла войну из-за своей, пострадавшей от социального обеспечения, нервной системы».

Много выиграло бы дело, если бы в государственном отделе здравоохранения сидело меньше тайных советников и больше врачей.

Что отдельный врач сейчас еще в состоянии разбить оковы больничных касс, я считаю возможным, но все-же это довольно рискованно. Лучше было-бы если-бы не отдельный врач, а все врачебное сословие решилось на это. На последнем съезде врачей (1926 года) говорилось о новом положении немецкого врачебного сословия и было подчеркнуто, что высшим принципом

врачебной деятельности должна быть работа по охране здоровья немецкого народа. Ну, а что было-бы, если-бы все немецкие врачи отказались от работы в кассах, которая в современных формах означает не столько службу на пользу здравоохранения, сколько культивирование болезней? Удастся-ли это, я еще не решаюсь утверждать. Ни народу, ни отдельному сословию не полезно долго носить цепи рабства. Телесные раны можно в конце концов залечить, но не так-то легко снова поднять униженную душу.

От нашего профессионального союза врачей нельзя ожидать многого. Он, по моему, борется на ложном пути. Неумоимо стараясь вырвать, где это удастся, небольшие преимущества для врачей, как повышение минимальной ставки, заключение терпимых договоров, обеспечение свободного выбора врачей и т. д., он, мне кажется, потерял из виду широкие горизонты. Малыми средствами нельзя уже помешать падению нашего сословия, а сюда я отношу прозякающую нам социализацию. Так девизом, немецкого врача остается старый лозунг: «Помогай сам себе, и тогда тебе и бог поможет».

Категорически высказываясь против социального страхования, я понимаю, что совершенно отменить его сейчас невозможно. Никогда нам, сынам человеческим, не удастся провести в жизнь чистую идею (например, Государство Платона). Все, что в действительности происходит, случается по закону параллелограмма сил, т. е. по диагонали, по средней линии. Ложное учение, биологически ложная догма о безусловной благодетельности социального законодательства настолько проникла в плоть и кровь наших рабочих масс, что отмена их означала-бы гражданскую войну. Но что можно жить без этих законов доказывают другие страны, например, Америка.

Недавно мне попало любопытное газетное сообщение. Форд организует отделение своей фабрики в Берлине и платит жалованья в 4-6 раз больше того, что платят обычно в Германии. Но на фабрику пришли секретари профессиональных союзов и заявили, что рабочие только в том случае возмущаются за работу, если они будут в обычном порядке застрахованы от болезни, несчастия и т. д. Ответ представителя Форда: „Хорошо, мы это сделаем; но тогда я буду платить существующие здесь ставки“.

Я не знаю, совершенно ли достоверна эта история, но она должна заставить призадуматься в связи с официально установленным фактом, что социальное обеспечение стоило нам за последний год три миллиарда золотых марок. Я представляю себе, если бы эта сумма, минуя многочисленные управленческие дворцы и огромную армию служащих, была-бы выплачена рабочим! Жалованье на фордовской фабрике в Берлине, согласно газетным сообщениям, составляет 15-18 марок в день. Не удалось-ли бы таким путем превратить рабов больничной кассы и охотников за пособием в свободных, сознающих свою ответственность людей? Вопрос, которым следовало-бы основательно заняться врачам и экономистам.

Мы, врачи, должны были-бы выставить, по крайней мере, следующие требования:

1. Больничные кассы должны строго придерживаться пределов, намеченных законодателем, т. е. круга наемных рабочих. Должно прекратиться втягивание все более широких кругов — процесс, который я, как сказано, считаю тяжким национальным несчастьем, в особенности несчастьем для самих застрахованных.

2. Существующие до сих пор различные виды страхования (от болезни, несчастных случаев, инвалидности, безработицы) объединяются, управление упрощается, врачам предоставляются широкие возможности участвовать в законодательстве и управлении. „Aerztliche Mitteilungen“ недавно очень подробно указали, на ос-

новании английской страховой практики, как это следует делать.

3. Современный способ страхования ведет к обману, к погоне за пособием. Необходимо при всех обстоятельствах снова стремиться к установлению доли участия самих застрахованных, например, в случае болезни участия в расходах на лекарство и на врача.

Один молодой коллега предложил мне недавно заслуживающий внимания проект. Современный способ страхования, сказал он, до известной степени представляет собою премию за болезни, последствия несчастного случая, инвалидность и т. д. Что было-бы, если-бы испытать обратный путь, т. е., путь премий за здоровье. Застрахованный, сохраняющий свой организм в здоровом и работоспособном состоянии, получает раз в несколько лет обратно часть своих взносов.

Недостаток места и времени не дает мне сейчас возможности подробней остановиться на этих, чрезвычайно важных для нас всех и для нашего народа, обстоятельствах. Недостатка в материале нет. К моим и к каждого врача услугам горы проектов, как хороших, так и безнадежных. Я оставляю за собой право подробной обработки этого вопроса в другом месте.

6. Врачи-специалисты. Нет смысла горевать по исчезнувшему типу домашнего врача. Специализация медицины стала необходимой и останется: с каждым днем мы все более убеждаемся в существенной пользе, получаемой от этого. Но высокое положение и большая обеспеченность обязывают не замыкаться в узкой специальной области, как это, к сожалению, имеет место слишком часто. Врач-специалист должен гораздо больше работать над самим собой, поддерживать живую связь со всеми областями медицины. Только тогда можно избежать шаблона. При лечении больного врач должен всегда иметь в виду, что орган, который он лечит, является только частью полного глубокого смысла целого.

К сожалению, наши медицинские факультеты поощряют часто подготовку узких специалистов, т. е., они придерживаются узких горизонтов. Я знаю двух приват-доцентов: оба прекрасные врачи и великолепные исследователи, работающие не только по своей специальности, но написавшие очень ценные работы и в пограничных областях. Это вызвало предостережения доброжелательно настроенных профессоров, что эти, хотя и прекрасные, работы могут закрыть перед ними путь к продвижению вперед.

7. Зн а х а р с т в о. Врачебное сословие чувствует в настоящее время серьезную угрозу со стороны принявшего огромные размеры знахарства. Многие из нас настойчиво вызывают к вмешательству со стороны государства, т. е. к законодательному запрещению. Только дипломированному врачу должно принадлежать право лечить больных. Я придерживаюсь противоположной точки зрения. Так как еретиков больше не сжигают, то я могу спокойно сказать: я питаю даже симпатию к некоторым знахарям и — люди точной науки могут перекреститься — я советую, правда редко, некоторым ищущим чудес больным обратиться к знахарю.

Одно исключение я признаю: запрещение лечения венерических больных. Здесь имеется слишком большая опасность для общества. Впрочем, существует простой путь помешать распространению знахарства: нужно возложить на знахарей ответственность за их работу, подобно тому, как издавна врач отвечает за свою. Меня часто привлекали к участию в процессах знахарей в качестве эксперта. Дело всегда кончалось оправданием, так как «знахарь вследствие отсутствия удовлетворительной подготовки не имел представления о серьезности его действий». Этой судейской мудрости я никогда не мог понять. Тот, кто берется воздействовать на болезненные процессы в человеческом теле, тот должен отвечать за последствия своей работы или своих

ошибок. Ведь мы, врачи, обязаны всегда нести эту ответственность.

Общий государственный запрет я считаю бесполезным. Мы должны примириться с двумя фактами: 1. Сущность врача не находится в связи с государственным дипломом. Среди знахарей попадаются врачи, а среди врачей знахари.

Что среди знахарей мы иногда наталкиваемся на врача я считаю твердо установленным историей медицины. Но это всегда будет исключение. Одно несомненно, если дело принимает серьезный оборот, если, например, речь идет об опасной заразной болезни, то знахарь улетучивается от постели больного. А как обстоит дело с губительными народными бедствиями, как чума, холера, сыпной тиф и т. д.? Всегда только врачи выступают на линию огня, только врачи приносят в жертву свое здоровье и даже жизнь за других, за братьев своих.

2. Больной ищет и находит у многих, не скажу, конечно, у всех, знахарей нечто такое, в чем ему отказывает современное врачебное дело, в особенности кассовая медицина: время, личное участие, и не в последнюю очередь, рекомендация простых, естественных безопасных средств. Мы ведь заимствуем у презренных знахарей (вспомните Приснитца, Гессинга), почему-же не позаимствовать их личные качества? Знахарь будет преуспевать только там, где паскует врач, где господствует медик.

Можно было бы возразить, и, действительно, возразили, что в каждом враче сидит медик. Согласен, до тех пор, пока мы под понятием «медик» представляем себе требование величайших знаний, наилучшей техники, самого ясного критического понимания биологических процессов. Но для меня все эти требования совпадают с тем, что я требую от истинного врача. Что я понимаю под именем «медик» ясно из предыдущего.

Когда я думаю об этих вопросах, я всегда вспоминаю любопытный случай:

Когда я на Пасхе 1898 г. начал свою военную службу в строю, наш обер-лейтенант произнес во время присяги замечательную фразу, которая запала мне глубоко в душу: „В каждом из нас скрыт негодяй, но приличный парень не дает ему выйти наружу“. Эти слова я часто вспоминал на войне. Но их можно без натяжки перенести на нас, врачей: в каждом из нас скрыт медик. Этот факт отражается во многих полученных мною по поводу моей книги письмах.

Если мы откажемся от ремесленного занятия медициной, на которое я напал в этой книге, и станем снова врачами, священнослужителями медицины, то дни знахарства сочтены. Пусть нас приободрят слова одного писателя (Р. Ш. Бартш): „Скромный сельский врач, чутко вникающий в душу больного, стоит значительно выше больших авторитетов, хладнокровно, научно исследующих тело больного и заносящих данные своей работы в положительную или отрицательную сторону своей статистики“.

Один критик сказал мне: «Вы написали книгу против плохого врача, против медика, напишите же теперь книгу во славу хорошего врача». Отвечаю: «В этом нет нужды. Жизнь и работа одного истинного врача скажут больше о сущности врача, чем это сумеет сделать тысяча толстых книг». Одно я хочу преподнести моему критику — самые красивые, на мой взгляд, слова, какие только когда либо изрекли о призвании врача человеческие уста: „Im Herzen wächst der Arzt, aus Gott geht er, des natürlichen Lichts ist er, und der höchste Grad der Arznei ist die Liebe“ (Paracelsus).

Можно было-бы сказать об этих вещах еще очень много, но мне кажется, что это не нужно. Каждый врач, задумывающийся над собой и над окружающей его жизнью, сумеет ткать нить дальше. Мы живем в

неспокойное время. Во всех областях, в церкви, школе, хозяйстве, политике и т. д. вносятся улучшения, часто некомпетентными руками. Пока из этого не получилось ничего хорошего, и едва-ли и получится. Чем больше крика, тем меньше настоящего дела. Для нас, врачей, дело обстоит значительно проще. Все внешние формы, в которых протекает наша жизнь и наша деятельность, играют второстепенную роль. То, что обуславливает сущность врача, не меняется. Если мы хотим устранить недостатки, внедрившиеся в медицину и искажающие лик врача, то мы должны следовать только за нашей совестью. Помогать и лечить—в этом теперь, как и всегда, призвание врача.

СОДЕРЖАНИЕ.

	Стр.
Предисловие к русскому изданию . . . I—VI	
Предисловие	1
Первая практика	22
Годы ассистентуры	37
Врач и больной	47
Врач, техника и наука	63
Современное научное производство . . .	87
Заключение	103
